الشِّفاءُ

صحيفةٌ طبيَّةٌ جراحيَّةٌ

عِلميَّةٌ وعمليَّةٌ

تصدر في الخامس عشر من كل شهر

لمؤلفهِ

الدكتور شبلي شُميِّل

ويشاركهُ في تأليفهِ الدكتور هربرت ميلتون رئيس مستشفى قصر العيني

قيمة الاشتراك في السنة عشرون فرنكًا والدفع سلفًا

طبع في مطبعة المقتطف بمصر سنة ١٨٨٧

Bayerische
Staatsbibliothek
München

75 70/581 (Bd 1-5)

Bayerische
Staatsbibliothek
München

الشِّفاءُ

صحيفةٌ طبيَّةٌ جراحيَّةٌ

علميَّةٌ وعمليَّةٌ

تصدر في الخامس عشر من كل شهر

لمؤلفهِ

الدكتور شبلي شُمَيِّل

ويشاركهُ في تأليفهِ الدكتور هربرت ميلتون رئيس مستشفى قصر العيني

قيمة الاشتراك في السنة عشرون فرنكًا والدفع سلفًا

طبع في مطبعة المقتطف بمصر سنة ١٨٨٧

Bayerische Staatsbibliothek München

فهرس سنة الشفاء الأولى

وجه

ا

الاتروبين. سنتونات ٣٨٢
الاذن. طنين ٢٧ و١٠٦ و٢٩٥
الاربوتين ٦٣
الارجوت. خواصهُ ٨٨
" في الولادة والاسقاط ٦
استدراك ٣٢٧
استدعاء ٢٧
استفهام ٨٦
استلندر. عمليتهُ ٢١ و٢٣ و٢٤٣
اسفكسيا. بغاز المراحيض ٤٦
اسما الاطفال. علاجها ٢٨٥
اعادة نظر ١٤٤
اقتراح ١٢٨
اكلمبسيا النفاس. علاجها ٢٥١
الاكنة. علاجها ٢٢٢
الاكونيت. في حمى الاطفال ٢٨٢
التهاب بريتوني جرحي ٣٠٩
التهاب الحلق الغشائي (دفتيريا) ٢٢٥ و٢٥٧
الكزاندر. عمليتهُ ١٣٦
امثلة الكتاب ٢٢٤
الاميبا ١٣٧
اميل. نتريت ٩٣
الانتيبيرين ٩٣ و٢٨٠
الانتيبيرين ٢٧٨
الانكيلستوم الاثني عشريّ ٣٥٢
اهرلك. طريقتهُ لكشف باشلس السل ٨٠
الاورثان ٢٢٠

وجه

الاوفاريوتوميا ١٥٥
الاوليات ٢٨٤

ب

الباشلس الضمي. حيوتهُ ٦٩
البتومائين ٤٢
البثرة الخبيثة. علاجها ٣١٩
البروتوبلاسما ٢٠٦
بزل غمد العصب الوركي ٣٥٢
بسدو. مرضهُ. علاجهُ ٢٧٨
البلانوراجيا. علاجها ٣٧٩
البلانوراجيا. ميكروبها ٣٨١
البلهاراسيا ١١٥
البلهاراسيا. علاجها ١٤٩
بوست. الفريد. ترجمتهُ ٩٥
بوشارده. وفاتهُ ١٢٧
البول ١٥٢ و٢٠٢ و٢٤٧
البول. السكر فيهِ. كاشفهُ ٢٧٩ و٣٧٨
بول زلالي زهري ٣٨٠
بوليبوس انفي. استئصالهُ ٣١٣
البيريدين ٩٣ و٢٥٥
بيكلوريد الزيبق في الدفتيريا ٢٩٤ و٣٣٤
البيلوكاربين. تسمم بهِ ٢٨٢
البيلوكاربين في طب الاسنان ٢٢٠
بيمارستان المجاذيب ١٨٨

ت

تاثير الجواهر المرَّة في الهضم ٢٨١
التتنوس. علاجهُ ٣٨٢
التثأب. منافعهُ ٣٥٩
التربنتينا في الاورام السرطانية ٧٣

وجه

التربنتينا في علاج البثرة الخبيثة ٣١٩
التربين ٣٠
التطعيم العظمي ٣٤٩
تقدم الهجين ٢٩٧
توابع الطعام ٢٤٥

ث

الثالين ٢٨٠ و٢٨٦

ج

الجذام. علاجهُ بالكهربائية ٥٠
الجراحه والمراكز الدماغية ٣٨١
جرب براري ٢٧٨
جرح بطني. انبثاق المعى ٢٣٥
الجروح ومضاعفاتها ٨٢ و١٤١ و٢٤١
الجمجمة. خرقها برصاصة ٥٥
الجنون. شفاؤهُ بالاستهواء ٩٧
الجنين. علامات انحباسهِ ١٢٣

ح

حاجتنا ١
الحامض الاوزميك ٦٤
الحامض البروميدريك ١٥٨
الحامض البوريك ١٥٨
الحامض الفنيك. اضرارهُ ١٠١
الحامض الفنيك في علاج عسر الهضم ٣٢
الحامض الفنيك. ملاحظة فيهِ ٢١٦
الحامض الفنيك وصورة التقرير ٣٤٤
حب الصبا ٢٢٢
الحصبة ٣٥٢
حلوان. حماماتها ٣٦٦

الحمرة. علاجها ببنزوات الصودا ٣٥٢
الحمرة. علاجها بالكريوزوت ٣٥٢
الحمى التيفويدية. اصلها ٢٨٩
الحمى التيفويدية . شرح صناعي في سيرها ٨١
الحمى التيفويدية . علاجها ٢٨٧
الحمى التيفويدية . علاماتها عند المتقدمين ٢٩٠
الحمى التيفويدية . معالجتها بالماء الفاتر ١٢٢
الحمى التيفويدية. ميكروبها ٢٢٩
الحمى التيفويدية. النكاس فيها ٦٢

خ

ختام سنة الشفا الاولى ٢٨٤
الخراج البارد. علاجهُ ٢٥٢
الخلايا الحيوانية ٢٣٢
الخوريا. علاجها بالحامض البروميدريك ١٥٨
الخوريا. علاجها بالزرنيخ ٢٧٢

د

داء العصر ١٧٨
داء الفقاع ٣١١
داء الفيل ٢٢٩
داء الكلب ١١٠
داء الكلب. الوقاية منهُ ٦٥ و١٧٧
الدجل في الطب ٢٨٠
الدرر ٢٨٣
الدفثيريا ٢٢٥ و٢٥٧
الدفثيريا. علاجها ٢٢١
الدفثيريا . علاجها الحقيقي ٢٧٩
الدفثيريا. علاجها بالخل ٢٧٧
الدفثيريا . علاجها بالسليماني ٢٩٤ و٣٣٤

دليل المحتاج ١٥٩
دليل المحتاج . مقدمتهُ ١٤٥
الدم. ادخالهُ الى البدن بالتنفس ٦٢
الدسنطاريا ٢٧٧

ذ

ذات النقاب ٢٨٣
الذبابيطس . الحامض البوريك فيهِ ١٥٨
الذبابيطس. علاقتهُ بالسموم الاجمية ١٥
ذبابيطس . نفاسي ٢٢٩

ر

الرحم. توسيعها ٦١
الرحم . سرطانها ٢٧٣
الرزورسين ٢٥٥ و٢٨٠
الرعاف . علاجهُ ٢٧٧
الرمد الصديدي. علاجهُ ٢٧٤
الرئة. جراحتها ٣٣ و٧٠

ز

الزرنيخ. افرازهُ بلبن المرضع ٦٢
" في علاج الخوريا ٢٧٢
الزهري ١٧٨
" رسالة فيهِ ٩٦
: معالجتهُ بالسليماني من الظاهر ٩٦
زهري الاطفال. علاجهُ ٢٨٧
الزواج بين الاقارب ٢٨٠

س

السبرتئين. كبريتات ٩٣ و٢٧٩
السرطان. علاجهُ ٧٣
سرطان الرحم . علاجهُ ٢٧٣
سرُّ النجاح ٢٢٤
سعوط نافع من الرشح ٢٨٧

سقف الحلق. تدرنهُ ٢٢٠
السكرين ٢٤٨
السل . شفاؤهُ باستنشاق البكتريوم ترمو ٢٨٠
السل . عدواهُ ١٠٣ و١٨٧
السل. معالجتهُ بالحقن الغازية ٣٥٣
السليماني. علاج الزهري بهِ ٩٦
السليماني. علل معوية من تاثيرهِ ٢٥١
السليماني. غسل باطن الرحم بهِ ٢٥٣
سمير الجلاَّس ٢٥٤
سيلان اللعاب في الحبالى ٢٨٠
سيلان مجرى البول . علاجهُ بعصارة الليمون الحامض ٢٧٤

ش

شراب دشيان ٢٨٦
الاشربة ٢٦٧
شرح صناعي في سير حمى تيفويدية ٨١
شرج . مولود بلا شرج ٢٤
الشهقة. علاجها ٢٥٠
الشهقة. الحديد في بعض اطوارها ٢٧١
الشهقة. دواء نافع فيها ٢٥٢

ص

الصحة العمومية ٢٨ و٥٨ و٩٤ و١٢٦ و١٥٧ و١٩٣ و١٩٠ و٢١٩ و٢٥٦ و٢٨٨
صفة لتسوس الاسنان ٢٨٥
صفة نقط مسكنة في سرطان المعدة ٢٨٧
الصفوة الطبية ١٩٠
صيام سنشي ٢٦٥

ض

ضمور المعدة ٢٧٦

ط

طاقة المكلوبين على الدواء ٢٧٢

الطب عند العرب ١٧٤ و٢١٤
الطبيعة المكروبية الخ ٢٧٧
الطحال · علاقتهُ بالغدة الدرقية ٥٩

ظ

الظواهر الجوية ٢٢٤

ع

العلل العصبية · علاقتها بالانف ٢٤٩
العنق . استئصال ورم منهُ ١٢١
العين · قلعها برصاصة ٥٥

غ

الغدة الدرقية . علاقتها بالطحال ٥٩
الغليكوزوريا . اسبابها ٢٦٧

ف

الفتق . علاجهُ بالاثير ٦٠
فزيولوجيا المجموع العصبي ٢١١
فصول ابقراط ٢١٦
الفم · حفظ صحتهِ ٥٦
الفواق · علاجهُ بالعطاس ٢٥٣

ق

القاهرة . ماؤُها ١٣٥
قبض . حبوب نافعة فيهِ ١٦٠
القرنية . علاج التهاباتها ٢٦١
القشرة المقدسة ٩٣
قصر العيني · الامتحان السنوي ١٥٨
قهوين ٩٣

ك

الكابرين ٢٨٠
الكبد . التهاب ما حول الكبد ١٦١
الكبد . سروس الكبد ٢٢١
كتاب الزوجة ٢٥٤
قيء الحبالى . دواءٌ نافع فيهِ ١٦٠
الكساحه ١٢٩
الكلب ١٥٨
الكلب . علاجهُ ٢٣٠ و٢٥٠
الكلب · مكروبهُ ١١٠
الكلب . الوقاية منهُ ٦٥ و١٧٧
الكلورودين ٢٢٢
كلورور المثيل ٢١٨
الكلومل ٢٥١
الكهربائية · فائدتها في الجذام ٥٠
الكوكائين ٩٣
الكوكائين . انتحار بسببهِ ٢٧٨
الكوكائين في تفتيت الحصاة ١٢٧
الكوكايينومانيا ٢٣٠
كيفية فحص المريض ٢٩١ و٢٢٩
الكينا في علاج البثرة الخبيثة ٢١٩

ل

اللسان ٢٧٧
اللطائف ١٦٠
الالفاظ العربية ١٩١
اللوبس . دواءٌ نافع فيهِ ٢٨٦
اللودنوم . تسمم بهِ ١٢٧
الليمون في علاج الحمى المتقطعة ٢٥٣
لين العظام ١٢٩

م

المبيض . ورم مبيضي استئصالهُ ١١٨
المجمع الطبي المصري ١٥٨
مجمع الطبيعيين والاطباء ببرلين ٢١٩
المجمع المصري . اعمالهُ ٢٤٦
المذهب الميكروبي ١٦٧ و٢٩٣
مرشد العيال ١٩٠
المري . استخراج جسم غريب منهُ ٢٥
المستقيم . استخراج جسم غريب منهُ ٢٧٦
مشاهدة طبية جراحية ٥٢
المشيمة . انحباسها ٢٥٠
المعالجة الطبية ٧٣
المعالجة الطبية والدلائل العلاجية ١٨٢
و ٢٩٦ و ٢٢٥ و ٢٦٩
المعراج ٢٨٣
المعى . استئصال جزءٍ منهُ ١١٤
المعى · انثناقهُ ٢٢٥
مكروب داء الفيل ٢٢٩
المكروفون في الطب ٦١
مواعيد الكتاب ٢٢٤
الموت . علامتهُ ١٢٤

ن

نبيذ دشيان ٢٨٣
نظرٌ على نظر ٢١٦
النقش في الحجر ٢٢٤ و٢٨٣ و٢٨٣
النهج القويم ١٦٠
النوم ٢٧٣
نيتريت الاميل ٩٣

ه

هدية المقتطف ٢٨٣
الهستروتوميا ١٠٥
الهضم · تأثير الجواهر المرَّة فيهِ ٢٨١
الهاملس ٩٣
الهموغلوبين ٢٨٦
الهوبين ٢١
الهوس الكوكايني ٢٣٠
الهيبنون ٩٣
الهيدروكينون ٢٨٠

و

اورام سرطانية ٧٣
اورام شحمية ٢٤٤
ورم مبيضي ١١٨

ي

اليود . ازالة دبوغ الجلد الخ ٢٨٣
اليود . عرضٌ من اعراضهِ ٤٥
اليود في علاج الحمى المتقطعة ٢٢٢
يودور الاثيل ٢٥٥
يودور البوتاسيوم . تسمم بهِ ٢٣٠
اليودول ١٢٨

الشفاء

الجزء الاوَّل من السنة الاولى

١٥ شباط (فبراير) ١٨٨٦ = الموافق ١١ جمادى الاولى ١٣٠٢

حاجتنا

التنازع سنَّة العالم ويشتدُّ كلَّما كانت القوى المتنازعة اقرب الى التكافوء من التفاضل والى الاشتراك بالمنفعة من التباين والى الاتّصال من الانفصال ولا يثبت فيهِ الَّا الاشدُّ بأْساً والاصعب مراساً والاوفق لأحوال الزمان والمكان

وأشدُّ اعداء الانسان احتياجاتهُ لانها ان لم نتوفَّر لهُ كانت معينةً لاعدائهِ عليهِ واعداؤُهُ في الطبيعة كثيرة فمنها البرد والحرّ والعطش والجوع والمرض والحيوان والانسان نفسهُ وهذا الاخير من اصعبها عليهِ لانهُ اقربها في كل شيء اليهِ ولذلك كانت احتياجاتهُ التي يدفع بها شرّ هذه العوادي كثيرة ايضاً كالكساء والغذاء والماء والدواء والمبيت والمفرش والسلاح الى غير ذلك من الوسائل التي لا بدَّ لهُ من الاستحصال عليها واستنباط اسبابها كل يوم

واحتياجاتهُ تختلف باختلاف الزمان والمكان وتزداد كلَّما زاد علماً حتى قال بعضهم ان الانسان كلَّما زاد علماً زاد شقاء وهو وهمٌ لان الزائد علماً واحتياجاً يزداد علماً كذلك باسباب هذا الاحتياج واقتداراً على استحصالها ولا يزيد شقاء الَّا بعضهُ بالنسبة الى بعض لاختلاف البشر بعضهم عن بعض في نسبة العلم كما بين أُمَّة وأُمَّة أَو في نسبة الاقتدار كما بين فردٍ وأُمَّة وفي الحالين لا يكون من العلم ولكن من عدمهِ في الأَوَّل ونقصهِ في الثاني لأن العلم لا يتمُّ علماً الَّا اذا اكتمل ولا يكتمل الَّا بالعمل

وقد زادت احتياجات البشر بعضهم بالنسبة الى بعض جدًّا في هذا العصر المعروف بعصر البخار والبرق لاتّساع نطاق العلوم والمعارف فيهِ واقتراب الاماكن بعضها من بعض واختلاط الامم بالامم واتّساع اسباب التنازع بذلك حتى صارت حياة الامم العاجزة عن استكمالها بالنسبة الى سواها محفوفة بالمخاطر ولكي تتوفر لها حياتها لا بدَّ من ان تتوفر لها احتياجاتها تبعًا لسنَّة التكافوء اللازمة في معرض الارتقاء العام كي تتمكن من حفظ استقلالها في معمعة هذا التنازع ولكي تتوفر لها احتياجاتها لا بد من ان تتوفر فيها اسبابها واسبابها هي العلم غير منازَع

فارتقاء الامم وانحطاطها وتقدمها وتقهقرها وقوّتها وضعفها لا يكون الاَّ بالنظر الى حال العلم فيها الحكَم العدل الذي يعطي كل أُمَّة بقدر استحقاقها منهُ فلا منعة المعاقل والحصون ولا كثرة الرجال والعدد تحمي الديار وتدفع العار وتصدّ هجمات العدو عن المواطن والحمى ان لم يكن العلم ضاربًا فيها اطنابهُ دافقًا فيها اوتادهُ وأسبابهُ رافعًا فوقها قبابهُ. وماذا تنفع المعاقل اذا ارتفعت والحصون اذا امتنعت والرجال اذا اشتدَّت والعُدد اذا عُدَّت ما دام العلم يخلق لها كل يوم ما يدقّها دقًّا ويمحقها محقًا ويذرها هباء منثورًا كأن لم تكن شيئًا مذكورًا فبدونهِ لا تستقل امَّة ولا تدفع ملمة ولا تحسن صناعة ولا تستقيم تجارة او زراعة. فالعلم هو السيف الذي لا يعتريهِ فَلَل واصحابهُ هم الجند الذين لا يصيبهم فشَل فالسياسة خادمة للعلم وان انكر المنكرون واصحابها عبيدٌ لاصحابهِ وان استكبر المستكبرون نويلٌ لقوم سادت كبراؤهم وذلّت علماؤهم فانهم قومٌ خاسرون وعمّا قليل سيمحقون

كأن لم يكن بين الحجون الى الصفا انيسٌ ولم يسمر بمكة سامرُ

ولقد كان العرب في أبّان عزّهم في ما سلف من الاحقاب امراء المعمورة وسلاطينها حين كان سواهم من الامم في ظلمات بعضها فوق بعض وما ذلك الاَّ ببركة فضل العلم الذي كان سراجهُ فيهم وهّاجًا فلما افل نورهُ من بينهم لانشغالهم عنهُ بالفتوحات والغزوات وانغماسهم في ترف العيش والشهوات عبثت بهم عوادي الدهر ودالت عليهم الايام والايام دول فتضعضعت احوالهم وخلفهم في مقامهم غيرهم قوم عرفوا للعلم فيهم مقامًا ورعوا لهُ عندهم ذمامًا حتى قبضوا بهِ على ناصية المشرقين وسادوا على البرين والبحرين ونحن من دونهم في انحطاط وغفلة والعلم فينا في رقدة وضجعة الى ان قيّض لهذه البلاد قيام العائلة المحمديَّة فأحيت فينا مواتهُ واستردت فواتهُ وشادت لهُ المعالم وانشأت لهُ المدارس واستقدمت اليها

العلماء ورحبت بالحكماء وبنت للطب عندها مدرسة رفيعة العماد ومستشفى عظيمًا لتمريض المرضى رحمة بالعباد وضنا بالوطن ان تعبث بهِ عوادي الدهر وغِيَر الزمان علمًا منها بأن علم الطب وعملهُ من اول دعائم العمران لان موضوعهُ البحث عن صحة الابدان لحفظها حاصلة واسترادادها زائلة وانتخبت من قومها رجالاً توسَّمت فيهم النجابة وارسلتهم الى شاسع الاقطار في طلب العلم ولم تحجم امام كثرة النفقات في ما يأول لتحسين مستقبل البلاد حتى اصبحت مصر في زمن قصير جنة يتقاطر الناس اليها من كل مكان ويقصدها العلماء من كل فج وصوب وحتى لم يعد لنا عذر في تقاعدنا عن تحصيل العلوم واحراز فوائدها فلا يليق بنا بعد ذلك ان نحطَّ بانفسنا عما توسمهُ فينا من الرفعة محمدنا الكبير وعلينا الشهير لعلَّنا نستردُّ في الاستقبال ما بقي لنا من رونق الاستقلال في الحال لئلاَّ نكون كمن يشتغل عما يزين بما يشين ولئلاَّ يكون عجزنا كعجز القادرين على التمام

وقد اتسعت مباحث العلم في هذا العصر جدًّا وكثر عدد المشتغلين فيهِ ولا سيما من اهل الشمال واسرعت حركتهُ كذلك حتى صار المعلوم منهُ في امسهِ قديمًا بالنظر الى المعلوم في يومهِ فلم تعد الكتب وحدها كافية للوقوف على حركتهِ لبعد عهدها عنها مهما كانت قريبة العهد منها وعرف الافرنج ذلك فانشأوا الصحف الدورية الشهرية والاسبوعية بل اليومية لتتبع سيرهِ وتقييد شواردهِ ونشر فوائدهِ بين الخاصة والعامة وتوسَّعوا فيها كذلك فانشأوها انواعًا بقدر المواضيع التي تتناولها معارف البشر وربما قصروها على فرع من علم بل على مبحث من فرع استيفاء للبحث وساعدهم على ذلك كثرة خاصَّتهم وحب عامَّتهم لرفع شأن العلم في بلادهم ارفع شأنهم بحيث لم تنقصهم في سبيلها النفقات التي هي لحياة الصحف كالغذاء لحياة الابدان فتكاثر عددها عندهم جدًّا حتى صارت فوائد العلم بها قريبة المنال عامة العرفان في كل مكان اذ ليس للعلم وطن يؤثرهُ على وطن ولم يقفوا فيهِ عند هذا الحد بل اوسعوا لهُ صدور المنتديات والمجالس والجمعيَّات والمحافل لمبادلة الافكار فيهِ وتمحيصهِ بنار الانتقاد لئلاَّ يكثر فسادهُ ويقلَّ رشادهُ

ولقد كثرت عندنا من عهد قريب الصحف السياسية وتبعها قليل من الصحف الادبية وصار لنا صحيفة علمية شهيرة وفوائدها اكثر من ان تحصى ولكن ليس لنا صحيفة طبية تقف منها على احوال هذه الصناعة مع ما لها من الاهمية ولا سيما ان مباحثها قد اتسعت في هذه الايام جدًّا اكثر من سائر المباحث حتى لا يمرّ يوم الاَّ ويأتي فيها باكتشافات جديدة فانشاء

صحيفة عربية طبيَّة توسع المجال لمثل هذه المباحث ونقتطف من الصحف والمؤلفات الاجنبية زبدة الاخبار والحوادث الطبيَّة والجراحية مع ما يتعلق بها من الفنون الشفائية وتوقفنا على الاكتشافات والاختراعات الحديثة منها ونقيّد الحوادث التي تعرض في بلادنا ونبحث فيها بحثًا يقرّبها من العلم قربها من العمل لا يكون في ظنّنا عديم الفائدة. لذلك رأينا قيامًا بواجب الضرورة وخدمة الوطن ان نقوم باتمام هذا المشروع على ما بنا من ضعف العزيمة فاستأذنا فيهِ حكومتنا السنيَّة وبعد ان نلنا الرخصة من لَدُنها انشأنا هذه الصحيفة وسميناها **الشفاء**

ولا نجهل الصعوبات الكثيرة التي تعترض نجاح هذا المشروع ولا سيما بعد ان علمنا ما نالهُ في ما تقدم اذ لا يخفى ان قومًا من افاضل مصر وسورية عرفوا قبلنا وجوب ذلك فانشأوا اليعسوب والمنتخب في القاهرة والطبيب في بيروت صحفًا كثيرة الفوائد في كل هيئاتها وبعثاتها لكنهم اضطروا اخيرًا الى حجبها عنا لاسباب لا نخال احدًا يجهلها انما لا نظن ان ذلك موجبًا ليأسنا من نجاحهِ وتثبيط همتنا عن الاقدام عليهِ لعلمنا ان البلاد آخذة بالتقدم في العلوم والمعارف يومًا عن يوم وان اهلها الكرام يفهمون اكثر فاكثر وجوب تنشيط مثل هذه المشاريع العائدة بالفائدة على الامة والوطن

وموضوعات هذه الصحيفة هي الطب والجراحة وما يتعلّق بهما من الفنون العلاجية ولا نتخطّاها الى غير ذلك من المباحث العلمية مع معرفتنا ان موضوعات الطب اوسع من ان نقف عند هذا الحدّ لشدّة ارتباط الطب بعلم التشريح والفيزيولوجيا والكيميا والطبيعيّات الخ انما لا نطمع ان نلج باب البحث في هذه العلوم الآن حيث يتبيّن لنا قربها من العمل

واما المواضيع الطبية فسيصير تدقيق البحث فيها كما تقتضيهِ حال العلم من التقدم اليوم وربما بحثنا في المواضيع على صورةٍ متتابعة متناسقة لكي يكون الكلام فيها اتمّ والفائدة اعمّ

ولا نقتصر في مباحثنا على نقل ما نقف عليهِ من صحف الافرنج فقط ولكننا سنبذل جهدنا للحصول على الحوادث المهمة التي تعرض في بلادنا ناخذها من المستشفيات الكثيرة عندنا او من مشاهدات اخواننا الاطباء او ممّا يعرض لنا في ممارستنا ممّا يكون ذا بال ولذلك نتقدّم الى اخواننا الاطبّاء في كل الانحاء العربية ان لا يضنوا علينا بما عندهم من ذلك لننشرهُ تعميمًا للفائدة ولا نكلفهم الى التأنّق في الانشاء لما فيهِ من المشقّة احيانًا لئلاّ

يكون ذلك سبباً لحرماننا من فوائدهم ولا نطلب منهم الاَّ الصراحة في التعبير اذ الغرض من ذلك الوقوف على الحقائق وهذه لا تحتاج الى سوى البساطة وصدق الرواية والبساطة علامة الحقيقة وزينة كل حقيقة نفسها

وسنذكر فيها كذلك مسائل تتعلَّق بفنّ الصيدلة لكي لا يفوت اخواننا الصيادلة ما يحدث في هذا الفن وبعض تراكيب دوائية محقَّقة فائدتها ليسهل استعمالها وكذلك ما يتعلَّق بالصحَّة الادارية كتقارير صحيَّة ومشاريع اصلاحية ولا نغفل ذكر المواليد والوفيات مع ذكر اسباب الوفاة وملاحظات متيورولوجية مأْخوذة من مصادرها لتعلم الامراض المتسلّطة عندنا ونسبتها الى الفصول والتغيُّرات الجوّية مع نصائح طبية موافقة للمقام والحاصل انا لا نبقي شيئًا في الجهد لنشر كل ما يأْول الى رفع مقام الطب والاطباء في بلادنا. وما ينشر في الصحيفة فانما يُنشَر على عهدة مرسلهِ والصحيفة ليست مسؤُولة الاَّ عما يكون صادرًا من قلم تحريرها

وقد فتحنا كذلك بابًا لذكر المطبوعات الطبية التي تصل لبدنا اجنبية كانت او عربية لتقريظها وانتقادها متَّبعين طريقة الافرنج في ذلك هاجرين العادة المأْلوفة عندنا وهي التعميم في الاطراء او المذمة مرضاةً للشخص او لغرض في النفس وفرارًا من اتباع خطَّة بعض المتحققين الذين هم في نظام الاجتماع كالمذنَّبات في نظام الافلاك لئلاَّ تضيع الفائدة المترتبة على الانتقاد وهي تبيين الحسن والتنبيه الى الاحسن

ولما كانت هذه الصحيفة من المشاريع المستحسنة المفيدة تبرَّع جناب الجرَّاح الفاضل الدكتور هربرت ميلتون رئيس مستشفى القصر العيني بالانضمام الينا في تأْليفها غير مأْجور او مسؤُول حبًّا بالمعارف وخدمةً للوطن فلهُ منَّا مزيد الشكر وعلى الوطن خالص الاجر

وقد عزمنا الآن على اصدار هذه الصحيفة مرَّة في الشهر وجعلنا عدد صفحاتها ٣٢ بقطع المقتطف وحرفهِ ولعلَّنا نتمكَّن في المستقبل من اصدارها فيهِ مرَّتين او اكثر وجعلنا قيمة الاشتراك فيها عشرين فرنكًا. هذا هو مشروعنا نقدمهُ خدمةً للوطن فعسى انهُ يصادف في نفوس مواطنينا استحسانًا وذلك حسبنا وكفى

صاحب امتياز الشفاء
ومحرّرهُ المسؤُول
شبلي شميل

ايسوغ استعمال الارجوت في حين الولادة والاسقاط

للدكتور ستفر

رئيس الكلينيك في مدرسة الطب بباريز

لا يسوغ البتَّة . هذا رأي عموم مشاهير المولّدين وهذا رأي الاستاذ باجو ايضًا فإنهُ ما فتئ في تعليمهِ المدرسي والخصوصي ينهى عنهُ ولا يزال يقول اليوم: **لا تعطِ الارجوت ما دامت الرحم لم تفرغ اي ما زال فيها جنين او مشيمة او جلط دم**

والاستاذ ترنير يقول ايضًا: **الارجوت قتل كثيرًا من الاطفال والنساء فحذارِ منهُ ما دامت الرحم لم تتخلص مما فيها**

والمدرّسون المساعدون لا يفترون يعيدون : **الارجوت دواء شديد الخطر اذا لم تدفع الرحم كل ما فيها**

واجماع الرأي على هذا القول يجعل الحكم قويًا فالنهي عن الارجوت في الولادة والاسقاط اعني في حين دفع الجنين واغشيتهِ والدم المتجمد في الرحم قاعدة من قواعد فن الولادة

وبالضد من ذلك قالوا: **الارجوت عظيم النفع اذا حصل نزف بعد فروغ الرحم** . انما الاجماع على هذا القول ليس كالاجماع على القول الاول بل فيهِ تقييد لان الارجوت قد يضرُّ في احوال نبينها في ما يأتي انما ذلك لا ينفي القول بنفعهِ ولهذا لم يستطع المجمع الطبي ان يحظر استعمالهُ على القوابل مع معرفة الاضرار المتسببة عنهُ

الارجوت يشنّج الرحم ومن ذلك ضرُّهُ ونفعهُ ففي حين الولادة يوقف الدورة المشيمية داخل الرحم ويقتل الجنين خنقًا بالاسفكسيا وفي حين نزول المشيمة يسدُّ فم الرحم فربما حبسها فيها وحبس معها الاغشية وجلط الدم كذلك وعرَّض المرأة لانسمام الدم العفني

فاذا كانت الرحم فارغة وكان بالمرأة نزف دم نفع لانهُ بشنّجها فتقبض اليافها العضلية على الاوعية المنتشرة فيها وتسدُّها فيقف النزف وتنجو المرأة من خطر الموت بفقد الدم

ولقائلٍ ما دامت قواعد استعمال الارجوت واضحة بهذا المقدار وافعالهُ معروفة جيدًا فلماذا لا يزال يُستعمَل حتى الآن في غير محلّهِ فنقول ان من الاطباء من يرتكب

الخطأ عن جهلٍ بهذه القواعد ومنهم مَنْ يعرفها بعض المعرفة ويرتبك عند اللزوم ومنهم من يعرفها جيداً ويخالفها بناء على مشاهداتٍ ناقصة نجح الارجوت فيها ويبني عليها حكماً تعيمياً مستنتجاً من ذلك أن القواعد المذكورة التي يعلّمها الاساتذة في المدارس مبالغٌ فيها ولايضاح ما تقدَّم نذكر بعض امثلة

لنفرض ان امرأةً تلد وكان العضو المتقدّم كتف الجنين انما لم يُستطَع تشخيصهُ فمزّقت الاغشية لمعرفة التشخيص ولإنزال الجنين فلم يمكن التشخيص ولا نزل الجنين فاذا أُعطي الارجوت حينئذٍ فان الرحم تتشنَّج وقد يموت الطفل بالاسفكسيا [(١)] وينسد فم الرحم ولا يستطاع اخراج ما فيهِ فتموت المرأة امَّا بالاعياء الحاصل من التعب وامَّا من تمزُّق الرحم . وهذا غير نادر

او لنفرض ان امرأةً اسقطت في الشهر الرابع او الخامس من حملها وان الطبيب الذي حضرها تحقق نزول الجنين ولم يعتدّ بما بقي لانهُ يجهل ان الاسقاط في الشهر الرابع او الخامس يتم في وقتين كما في الولادة نزول الجنين اولاً والمشيمة ثانياً ومرَّ على ذلك ايام او اسابيع او اشهر ثمَّ دُعي الطبيب بسرعة الى المرأة المذكورة لانَّ بها نزفاً شديداً واغماء وحالتها في خطر فبادر حالاً الى اعطائها الارجوت منعاً للنزف وكان النزف حاصلاً عن انفصال المشيمة لانها لم تنزل في المرَّة الاولى فانقبضت الرحم وحبست المشيمة ثم ماتت المرأة بانسمام الدم العفني وهذا ممكن

او لنفرض كذلك ان امرأةً اسقطت في الشهر الثالث وحصل لها نزف شديد فأُعطيت مقداراً كبيراً من الارجوت وأُمِرَت ان تأخذ من وقتٍ الى وقت جرعات منهُ اصغر فانقبضت الرحم ومات الجنين وقد كان يمكن ان يبقى حياً وانحبست متضمنات الرحم وتعفَّنت ووقعت المرأة تحت خطر انسمام الدم العفني

---

(١) دُعيتُ صباحاً ذات يوم من شهرين لتوليد امرأةٍ في الحمل الاوَّل قد تعسرت ولادتها وعند فحصها وجدتُ الجنين متقدّماً بالراس الاَّ ان الراس غير متقدم من قمتهِ تماماً بل بانحراف وكان العنق منعكفاً قليلاً على الصدر وبالاستعلام فهمتُ انها في المساء قد أُعطيت الارجوت فأدخلتُ جفت الولادة وعدَّلتُ الراس واخرجتُ الولد وكان ميتاً من بضع ساعات كما دلت عليهِ الرقط الموجودة على جلدهِ وسهولة تسلخهِ وهذا دليل على ضرر الارجوت في توقيف الدورة وهنا ايضاً ضررٌ آخر للارجوت وهو حصر الراس المعوَّج في مضيق حرج وانضغاط الدماغ بسبب فعل الارجوت في تهييج انقباضات الرحم

او ان امرأة اسقطت في الشهر الرابع او الخامس ونزل الجنين ولم تنزل المشيمة وعلم انها لم تزل في الرحم ثم حصل نزف شديد ناشئ عن انفصال المشيمة فالطبيب لا يجهل القواعد التي تعلّم في المدرسة ضد الارجوت وقد سمع بعملية سد المهبل واتفق له ان فعل ذلك بصعوبة وبدون فائدة كبيرة فيحتار فيما يفعل ثم يقول في نفسهِ كيف اضع السدة وليس معي منظار وتحضير ذلك يطلب وقتاً والدم يسيل ويلزم لذلك تغيير وضع المرأة وكيف احرّكها وبها نزف ان في ذلك لخطراً ثم يقول ان الارجوت معي في جرابي واستعمالهُ سهل وفعلهُ سريع فيوقف الدم لا محالة وبعد ذلك من يعلم فلربما اخرج المشيمة ايضاً ولكن في المدرسة يقولون انهُ خطر جدًّا انما اخبرني زميلي فلان واكد لي انَّ في تعليمهم هناك مبالغة وانهُ نشر حادثتين تثبتان فائدتهُ ثم يغلبهُ البرهان الاخير فيعطي الارجوت وقد يحصل ان المشيمة تحبس وتموت المرأة بالتسمم العفني

او ان امرأة وضعت وانزلت الجنين ولكن لم تخلص (اي بقيت المشيمة) فحصل لها نزف فالطبيب يعلم ان في هذه الحال يلزم ادخال اليد الى الرحم لاتمام فصل المشيمة والقبض عليها واخراجها انما يخاف ان يدخل يدهُ ويقول ما المانع من اخراجها بشدّ الحبل السرّي فيشدهُ فيزداد النزف فيشد اكثر فينقطع الحبل ويخاف اكثر حينئذٍ من ادخال يدهِ الى الرحم لانهُ اضاع خيط اريانا (1) الذي كان لهُ احسن مرشد للوصول الى المشيمة في تجويف الرحم فيتذكر ما نشرهُ زميلهُ فلان ويعتمد على اعطاء الارجوت وتكون النتيجة رديّة كما تقدّم

او ان امرأة وضعت وانزلت الجنين والمشيمة والاغشية فحصل لها نزف باطن غير منظور دلَّ عليهِ ورم الرحم السريع الرخو والاغماء وبدلاً من ان يدخل الطبيب اليد وينزع الجلط الدموية اعطى الارجوت فانحبست الجلط وتعفنت وعرض للمرأة تسمم عفني

واما التهافت على التعميم بناء على بعض مشاهدات ناقصة فكما في مسألة الزميل فلان الذي نشر حادثتين تثبتان فائدة الارجوت وحقيقة امرهِ انهُ دعي بغتة الى امرأة بها نزف

(1) هذه عبارة مستعارة من خرافات اليونان المعروفة بالميثولوجيا. وتفصيل ذلك ان اريانا هي ابنة مينوس ملك كريت احبت ثيسيوس الذي اتى لمقاتلة مينوتور (وهو وحش نصفهُ كالادمي والنصف الآخر كالثور) واعطتهُ كبة من الخيوط يهتدي بها في خروجهِ من المحارة التي كان الداخل اليها لا يهتدي الى الخروج منها فيهلك فيها جوعاً اذا لم يبطش بهِ مينوتور قبل ذلك

واغماء وفي حالة خطرة وكانت قبل ذلك باسابيع قد اسقطت في الشهر الرابع من حملها ثم عادت صحتها اليها وعادت هي الى شغلها فادخل اصبعهُ في المهبل فصدم جلطة دم فزاد سيلان الدم فقال في نفسهِ يلزم استعمال اقرب الطرق فدس فيها حقنة ارجوتين تحت الجلد ثم بعد دقائق او لحظات دُفعت قطعة لحم حمراء بعنف وسقطت بين الفخذين هي المشيمة ومعها بعض جلط دم وارتاحت المرأة وقد تعجب لانهُ كان يظن ان بها ورماً ليفيًّا اذ لم يفتكر بالعلاقة بين ما يرى في الحال والسقط الذي لم يرهُ في الماضي والضرورة تقضي عليهِ ان يداوي العرض قبل ان ينظر لتشخيص المرض وقد اعطى الارجوت كما يعطي الهموباتيون الخربق والاتروبين وقد انذهل من سرعة نزول المشيمة بعدهُ وراحة المرأة وعدَّ ذلك من فضائل الارجوت فقال في نفسهِ اني مخطئٌ حسب تعليم المدرسة انما هذا الخطأُ افادني تخليص المرأة فلا بد اذًا ان يكون الخطأُ الحقيقي من المدرسة وهذه الصدفة جعلت عندهُ استعدادًا لاستعمالهِ في اول فرصة تعرض لهُ واتفق انهُ استعملهُ بعد ذلك مرة ومرَّتين ونجح وفي المرة الثالثة اعطاهُ بكل ثقة فخاب في انتظارهِ وماتت المرأة ولم يعبأْ بتخطئة طبيب آخر لهُ لانهُ لم يرَ امام عينيهِ الاَّ الاحوال التي نجح الارجوت فيها. ثم استعملهُ بعد ذلك ونجح ايضًا فتيقن حينئذٍ انهُ مصيب وفي المرة الخامسة استعملهُ فماتت المرأة وما فهم ان الاحوال التي نجح الارجوت فيها كانت المشيمة مفصولة فيها ونصفها خارج الرحم. فما تقدم ترى ان الجهل والتهافت على التعميم بناء على مشاهدات ناقصة هما سبب الاضرار الحاصلة من استعمال الارجوت ويمكن تكثير الامثلة في ذلك الاَّ ان ما تقدم كافٍ ولنتمم كلامنا بالبحث الآتي الذي هو عمليٌّ محض

ما يلزم فعلهُ في الاحوال التي تسوّل للطبيب اعطاء الارجوت

١. الولادة — لا حاجة بنا الى القول ان كلامنا هنا ليس في الاحوال التي يعطى الارجوت فيها لانزال عضوٍ مجهول من الجنين فان ذلك مذموم في كل حال وفي فن الولادة يُحظر على الطبيب اعطاء اي دواءٍ كان او اجراء اي عمل كان قبل تحقيق التشخيص واذا لم يستطع التشخيص من القرع والتنصُّت والجس بالاصبع من داخل فيلزم الانتظار الى ان ينفتح فم الرحم او يصير قابلاً للاتساع فعند ذلك يجس باليد وتدخل اليد كلها لتحقق الامر ولا ضرر حينئذٍ من تمزيق كيس الماء لامكان التداخل اذا لزم بسبب اتساع فم الرحم بل ذلك مناسب جدًّا اذا كان المتقدم الكتف لان هذا الوقت

انسب الاوقات لاجراء عملية تعديل الجنين في جوف الرحم

والاحوال التي تسوّل للطبيب استعمال الارجوت في الولادة هي خاصّة متى كان الجنين لا يتقدم وذلك في الظاهر معقول لان زيادة القوة التي تدفع الجنين تعجّل الولادة انما هذا التصرف مذموم لانهُ يعرّض حياة الجنين والام للخطر فماذا يجب ان يفعل اذًا

اذا كان الجزء المتعرّض من الجنين سواء كان الرأس او المقعدة لا يتقدم وعرف سبب ذلك فلا يلزم فعل شيء ما دام فم الرحم غير مفتوح او لا يقبل التوسيع ومتى انفتح وكانت حياة الجنين او الام معرَّضة للخطر يباشر في اجراء العملية المناسبة بحسب مقتضى الحال

وربّ معترض يقول اذا كان العضو المتعرّض من الجنين لا يتقدم لعدم نسبة بين الحوض والجنين فلا شك ان الارجوت يضرّ ولكن اذا كان عدم التقدم مسببًا عن ضعف انقباضات الرحم وكان الرأس متقدمًا من قمتهِ فلماذا لا نقوّى الرحم قليلاً فنجيب لان عندنا آلة وهي جفت الولادة اذا احسن استعمالها فلا يكون منها الخطر الذي يحصل من الارجوت الذي كثيرًا ما يقتل الام ايضًا فقد شوهد ان فم الرحم المتشنجة قليلاً بالارجوت قد انقفل بعد خروج الجنين وحبس المشيمة ولم ينفتح

فهذان العرضان اعني إمكان حدوث اسفكسيا الجنين وحبس المشيمة هما اللذان صرفا الافكار في هذه الايام الاخيرة عن استعمال الارجوت في تقدم المقعدة ايضًا وكان يظهر للنظر ان استعمال ذلك يجب ان يكون مفيدًا لانهُ معلوم من زمان طويل ان الجنين المتقدم بالمقعدة يخشى عليهِ من ان يفطس في مرورهِ فاذا امكن تعجيل خروجهِ عندما تظهر المقعدة في الفرج باعطاء قليل من الارجوت بحيث تنقبض الرحم عليهِ وتحفظ اعضاءهُ ملتفة بعضها على بعض وتزلقهُ الى الخارج يكون اسلم لهُ الاَّ ان ذلك نظريٌّ فقط والعمل لم يصادق عليهِ فقد تبيَّن ان الارجوت في هذه الحال يزيد الخطر على الجنين ويعرّض الام لخطر هي سليمة منهُ بدونهِ لان القوّة المشنجة للارجوت تمنع الدورة الرحميَّة المشيميَّة وتعرّض الجنين لخطر الموت بالاسفكسيا لوقوف حركة التبادل بين الجنين والام زيادة على خطر الموت بضغط الحبل وانفصال المشيمة. وزد على ذلك ان فم الرحم قد ينقبض في بعض الاحوال على عنق الجنين ويمنع نزولهُ ويعرّضهُ لخطر الموت بين يدي المولّد الذي

يحس به يتحرك تحت اصابعهِ محاولاً التخلص من هذا الحبس ولكن بدون فائدة

ومن بضع سنوات كانوا يعلمون في كلينيك المدرسة ان الارجوت يسوغ استعمالهُ بجرعات قليلة اذا كان الجنين متقدماً بالمقعدة وكانوا في قاعة الولادة يعطونهُ اول ما تظهر المقعدة في الفرج واما اليوم فلم يبقَ من ذلك سوى قوائم احصائية تفصح عن اضرارهِ

فمتى تقدم الجنين بالمقعدة يجب الانتظار. والصبر بعد النظافة هو اول فضائل المولّد ولا يجب ان يجري عملاً الاّ اذا وقع الجنين او الام في خطر وحينئذٍ يجذب الجنين من اطرافهِ عندما تكون الرحم منقبضة عليهِ لمساعدتها على ازلاقهِ ويكون ذلك بواسطة اليدين او الاصبع او الشريطة وان لم ينجح ذلك كلهُ فبواسطة جفت الولادة ولا تستعمل الصنّارة البتّة اذا كان الجنين حيّاً

وما عدا عدم تقدم الجنين توجد حالتان أُخريان كثيرًا ما سوّلتا للطبيب استعمال الارجوت خطأً وهما نزف الدم وانحباس المشيمة

ونزف الدم قد يكون بحال وضع الجنين وبحال نزول المشيمة وبعد نزولها

فالنزف بحال وضع الجنين سببهُ الغالب انفصال المشيمة فاذا اخطرت المرأة من افراط نزول الدم فمن اللازم قطعهُ ولنا لذلك طريقتان

الاولى تمزيق الكيس حتى يسيل ماء الراس (رأي موريسو و بوزوس) والقصد من ذلك منع انفصال فصوص المشيمة ومنع تسحّبها في كل انقباض بسبب توتُّر كيس الماء

والثانية السدّ ولكي يكون السد جيداً يلزم ٥٠٠ غرام من مادة شحمية مضادة للفساد و ٥٠٠ غرام من النسالة وافضل من النسالة طبقتان من القطن الناعم المعروف (بالوات) لان القطن اصلهُ اسلم عاقبة من اصل النسالة و ينبغي لكل طبيب ان يكون عندهُ قطن ناعم وفزلين مبورق وسائل مضاد للفساد مركب اما من السليماني او ثاني بودور الزئبق وهذا هو التركيب الذي نستعملهُ

ثاني بودور الزئبق	٥	غرام
يودور البوتاسيوم	١٠	"
ماء مقطّر	٢٠٠	"

امزج

تؤخذ ملعقة كبيرة من هذا المزيج وتضاف الى ليتر واحد من الماء ويصنع بها على الفور ماء مضادّ للفساد ينفع الطبيب لغسل يديهِ ولغسل ما يلزم غسلهُ ولعمل الحقن اللازمة

والفزلين من احسن المواد الشحمية لانهُ لا يتغيَّر والحامض البوريك الممزوج بهِ هو اضعف من املاح الزئبق في مضادة الفساد ولكن يمتاز عليها بأَنهُ لا يفسد نظيرها من ملامسة المواد العضوية وخاصةً لا يهيج الاعضاء التي يلامسها ومعلوم ان السد مهيج فمن اللازم ان لا يقرن بمادة تجعلهُ اشدَّ تهيجًا ايضًا ويستعمل الحامض البوريك بمقدار ٢ غرام منهُ الى ١٠٠ غرام من الفزلين

ولكي يفعل السد يلزم تحضير ٢٥ الى ٣٠ كرة من القطن الناعم كل كرة بقدر الجوزة ومربوطة بخيط متين طولهُ ٣٠ سنتيمترًا والكرات الباقية تصنع في وقت العمل وتكون بدون خيوط وتحشى فوق تلك ويلزم منها نحو ٥٠ الى ٦٠ كرة تقريبًا

ولا حاجة الى اعادة التنبيه بأَن الطبيب لا يجب ان يلمس المرأَة الاَّ بعد غسل يديهِ بليترٍ من الماء المضاد للفساد المصنوع كما تقدم وهذه كيفية عمل السد

لا لزوم لمنظار مهبلي . يفرَّغ المستقيم والمثانة اذا لزم ويلزم غسل قثاطير المثانة بالماء المضاد للفساد قبل ادخالهِ وتوضع المرأَة على السرير ثم يُغسَل المهبل بمقدار وافر من الماء المضاد للفساد :

ثم تدخل اصبعان في المهبل وتوضعان وراء عنق الرحم وباصبع اليد الاخرى تحشى كرة قطن في قعر المهبل ثم كرة ثانية وثالثة الى ان تحشى كل الكرات ذات الخيوط وتلف الخيوط بعضها على بعض وترفع الى احدى الاربيتين ثم تحشى الكرات التي لا خيوط لها حتى ينتفخ العجان كما يحصل اذ يكون رأْس الجنين في فتحة الفرج وتلوَّث الكرات بالفزلين المبورق قبل ان تحشى حتى تصير كالعجين

ثم تربط السدَّة برباط اشبه بالتاء الافرنجية T ويحشى بالقطن ويشدُّ سيرهُ العمودي على السدَّة لئلاَّ تخرج ويشدُّ سيرهُ المستعرض جدًّا اذا كانت الاغشية قد مُزِقَت من قبل بدون فائدة منعًا لتجمُّع الدم في جوف الرحم

وتبقى السدَّة الى ان تكون المرأَة قد استعاضت بواسطة الروم او العرق او الشمبانيا والبيض النيء مقدرًا من الدم كافيًا لتحمل نزف ثانٍ بدون خطر سريع ومن المناسب ان لا يزيد هذا الوقت عن ثمانٍ الى عشر ساعات ويكرَّر السد مرتين او ثلاث مرات اذا لزم

٢ . نزف بحال نزول المشيمة — يمسك الحبل باحدى اليدين ويشد وترشد اليد الاخرى عليهِ حتى تصل الى فم الرحم ثم يترك الحبل وتوضع اليد على البطن قبالة قعر الرحم ويقبض بها عليهِ ويضغط حتى يهبط الرحم في تجويف الحوض ثم تدخل اليد التي من داخل الى جوف الرحم وتقبض على المشيمة وتسحبها الى الخارج

٣ . نزف بعد نزول المشيمة — اذا كانت الرحم رخوة فمصدر الدم حينئذٍ لا يكون من عرق مهبلي او عنقي منفجر بل من الرحم نفسها ثم تجمع جلط الدم في جوف الرحم وفي المهبل وتشلُّ الرحم اكثر فاكثر فعند ذلك يلزم ادخال اليد ونزع جلط الدم وفي نفس الوقت يعطى الارجوت لكن استعمال حقن الماء على درجة ٤٥° او ٤٨° س اذا امكن أفيد من ذلك لانها تقبض الرحم بدون ان تشنّجهُ

انحباس المشيمة . اذا كان بعض المشيمة محصورًا في عنق الرحم يجب الانتظار ثم تعمل حقن ماء مضاد للفساد على درجة ٤٥° وتكرَّر كل ساعة ويجب الحذر من جذب الجزء المحصور

فاذا كانت المشيمة كلها داخل الرحم فقبل ان ينقفل فم الرحم عليها تدخل اليد وتنزع واعلم ان فم الرحم يتعوَّق حتى ينقفل اذا كانت الرحم مشلولة من افراط التعب ففي الحالة هذه يلزم ترك الرحم حتى تستريح مع مراقبة فتحتها لئلاَّ تهيَّج والمشيمة ملتصقة بها فتنقفل عليها واذا لزم الامر يجب فصل التصاقات المشيمة بالاصابع ولو ان ذلك يجعل في جوف الرحم تجريحًا ورضًّا الاَّ انهُ في كل الاحوال اسلم عاقبة من انحباس المشيمة في الرحم وتعفُّنها فيها

واما الاسقاط فامَّا ان يكون في الشهر الثالث الى الرابع ويُسمَّى مُضْغيًّا (١) واما ان يكون في الشهر الرابع الى الخامس ويسمَّى جنينيًّا

فالاسقاط المضغي قد يكون فجأَةً وقد يكون تدريجيًّا وهو في الحالين كثير نزف الدم وعلاجهُ ان تلقى المرأة على ظهرها بحيث يكون رأْسها واطئًا وتؤْمر بالسكون التام ولا تُعطَى الارجوت لا كثيرًا ولا قليلاً لان المضغة ربما تعيش ايضًا وتعطى ملعقة كبيرة من الشمبانيا المبردة بالثلج او من مشروب آخر روحي كل ربع ساعة واذا كان الاسقاط لا بد منهُ تُستعمل حقن ماء على درجة ٤٥° او ٤٨° كل ساعة وهذه الحقن وان كانت

(١) المضغة طورٌ من اطوار تكوُّن الولد في الرحم وهي بعد العلَقة وقبل الجنين

اضعف فعلاً من الحقن في باطن الرحم الاَّ انها تفيد ايضاً واذا اقتضت الحال فيسدُّ المهبل نظير ما تقدم ولكن اقل منهُ وبدون بركلورور الحديد

وفي الاسقاط الجنيني يُدفع الجنين اوَّلاً وقد تبقى المشيمة بعدهُ ساعات واسابيع واشهراً في جوف الرحم وحينئذٍ تكون لاصقة به فلا يجب التعرض لها بشيء

واذ تنفصل يحصل نزف و يعالج كما في اسقاط المضغة ويصبر عليها. واعلم ان اخراج المشيمة المحبسة في الحمل الكامل هو القاعدة واما في الشهر الرابع والخامس فتركها هو القاعدة لانهُ في هذه الحال ينفتح فم الرحم ثانية (وهذا يفهمك كيف ان الاسقاط يكون في زمنين) ولكن لماذا لا يفعل كذلك في الحمل الكامل فسببهُ مجهول انما هو الواقع كما علم من التجربة

واذا تعوَّق بعد ذلك فم الرحم ولم ينفتح وتعفنت المشيمة فتعمل حقن في داخل الرحم.

حكي ان الاستاذ باجو دعاهُ طبيب ليرى امرأة والدة وكانت المشيمة فيها محبسة وكانت قد أُعطيت الارجوت فماتت و بعد ستة اشهر دعاهُ الطبيب نفسهُ لمثل الحادثة المذكورة وكانت النتيجة نظيرها

على اني اسمع كثيرين يقولون اننا اعطينا الارجوت في احوال مختلفة وقد افاد فعجَّل الولادة و وقَّف نزف الدم بدون ان يتسبب بحبس المشيمة وفي كثير من الاحوال افاد في ازلاقها وهذا حصل حقيقة وهو ممكن ولكن ماذا ينفع اذا كان نساء أُخر متنَ بهِ وقد شوهد ان اجنَّة وزنها سبع ليبرات مرَّت في احواض سعتها سبع سنتيمترات فهل يقتضي من ذلك ان ينصح النساء ذوات الاحواض الضيقة ان ينتظرنَ كمال الحمل ففي العمل الحسن لا ينبغي المجازفة والحاصل انهُ : **لا يجب اعطاء الارجوت البتَّة في الولادة او الاسقاط**

ويمكن اعطاؤهُ في نزف الدم اذا كانت الرحم فارغة لكن اذا كان الطبيب معهُ الآلات اللازمة وكان متمرناً يفضل استعمال حقن الماء السخن المضادة للفساد على درجة ٤٥° و٤٨° لانهُ غير متيقن فراغ الرحم ولا يندر ان يرى بعد اخذ الارجوت حصول تسمم الدم العفني والادلة على ذلك كثيرة. هذا واملنا ان هذه المقالة تكون مفيدة للذين يستعملون الارجوت في غير محلهِ

الذيابيطس السكّري وعلاقته بالسموم الغيليَّة اي الأَجميَّة

رجلٌ ربعة قوي البنية بهِ بعض سمن لهُ من العمر ٤٥ سنة شكا لي في اواسط عام ١٨٨١ من الاعراض الآتية قال انهُ يحسُّ من نحو شهر واكثر بضعف في قواهُ ودوار وأَرَق وغثيان قليل وعطش وطلب متكرّر للتبويل ولا سيما ليلاً مع زيادة في مقدار البول ففحصتُ البول عند ذلك ووجدتُ فيهِ مقدارًا عظيمًا من السكَّر فوصفتُ لهُ القلويات والرياضة في الهواء النقي والحمية الذيابيطيسيَّة وبعد خمسة أيام عدتهُ وفحصت بولهُ ثانيةً واذا بهِ كما كان فيهِ سكَّر كثير وهو يشكو من ازدياد الضعف فافتكرت بان استعمل لهُ ملح الكينا لعلَّ الاعراض المذكورة تكون ناشئة عن السموم الغيليَّة المتوفّرة جدًّا في هذه البلاد لاني كنتُ قد رأَيتُ أَعراضًا شتى مختلفة لا تنطبق على شيء معروف من أَعراض هذه السموم ناشئة عنها كما تبيَّن من علاجها والذي هداني الى ترجيح هذا الظن الأَرَقُ الذي كان بهِ والكثير في العلل الغيلية والذي لا يصحُّ ان يكون مسببًا فيهِ عن طلب التبويل المتكرّر وحدهُ. وبعد اعطائهِ الكينا بثلاثة أيام فحصتُ البول فوجدت مقدار السكَّر فيهِ قد قلَّ جدًّا فابقيتهُ على استعمال سلفات الكينين بمقدار ٧٥ سنتيكرامًا كل يوم وبعد ٢٠ يومًا لم يكن للسكَّر في بولهِ اثر وتحسَّنت صحتهُ وبعد شهر عوفي تمامًا[١]. فهذه الحادثة نبَّهتني الى العلاقة التي ربما تكون موجودة بين السموم الغيليَّة والبول السكَّري ثم عرض لي بعد ذلك حادثة أُخرى أشبه بالمذكورة ما خلا أَعراض الغثيان والدوار والارَق الزائد الاَّ ان السكَّر فيها كان موجودًا في البول من عهد خمسة او ستة اشهر فوصفتُ لهُ الكينا ومنذ الايام الاولى من تعاطيها حصل عندهُ نقصٌ ظاهر في مقدار السكَّر الاَّ انهُ لم يزُل منهُ تمامًا الاَّ بعد شهرين من المواظبة عليها

(١) وكان قد عرض لهُ قبل ذلك بشهرين نفث دم شعبي غزير دام معهُ ثلاثة ايام وبرئ منهُ وعالجتهُ لذلك وكانت رئتاهُ صحيحتين وفي اواسط عام ١٨٨٠ كان قد أُصيب بالحمى المستوطنة في هذه البلاد التي فشت في ذلك العهد على شكل وباء والمسماة هنا خطاء بحمى الدنج باعتبار كونها من مصدر غريب كما بينتُ ذلك في رسالةٍ نشرها جرنال الاجيبت في العاشر من شهر نوفمبر عام ١٨٨٠ وقد استمرَّت بهِ الحمى المذكورة اسبوعًا ونصف اسبوع ثم شفي منها واعتدلت صحتهُ ولم يكن بهِ بعد ذلك مرض سوى نزلة شعبية مزمنة مسببة عن التدخين وزالت منهُ بترك هذه العادة

ولا يخفى ان الدكتور برْدل الفرنسوي تكلَّم في هذه العلاقة بين السموم الغيلية والذيابيطس السكَّري منذ عام ١٨٥٩ الاَّ انهُ في ذلك الحين جعل ظهور السكَّر في البول مرافقًا للحمَّى الغيليَّة الظاهرة ولم يذكر انهُ قد يوجد فيها ايضًا متى كانت الحمى المذكورة بحالة مستترة كما يظهر من النتائج الآتية التي استخلصها من بحثهِ حينئذٍ قال

(١) يوجد في الحمَّى الغيليَّة ذيابيطس سكَّري حقيقي

(٢) الذيابيطس السكَّري الغيلي عرضٌ زائل يظهر مع الحمَّى ويزول بزوالها

(٣) الذيابيطس السكَّري الغيلي يدلُّ على انحراف الموازنة بين المجموع الدماغي الشوكي والمجموع السمپاثوي وذلك يؤيد رأْي كلود برنار في هذه العلَّة

(٤) كلما كانت نوب الحمَّى أشدَّ وأظهر كثر السكَّر في البول ويقلُّ كلَّما تعدَّدت وضعفت اي كلَّما تمكَّنت الكاككسيا الغيليَّة

وقال كذلك انهُ رأى السكَّر في البول بمقادير مختلفة ٨٠ مرة في ٨٦ مريضًا بحمَّى متقطّعة تقطُّعًا واضحًا وفي ٢٠ حادثة انقلبت الحمَّى فيها من متقطّعة الى متفترة كان مقدارهُ اقل ومدَّتهُ اقصر

ثم في اواخر عام ١٨٨١ حصلت مباحثة في مجمع العلم بباريز على علاقة السموم الملاريَّة بالذيابيطس السكري والجراحة قرع بابها الجرَّاح الشهير ڤرنويل الفرنسوي اماطت عن هذه المسأَلة لثام الابهام وذهب فيها الجرَّاح المشار اليهِ الى ان العلاقة المذكورة موجودة في كل الاحوال ظاهرةً كانت الحمَّى او مستترة وبنى رأْيهُ في ذلك على ستة اشخاص رآهم في عام ١٨٨١ مصابين بالبول السكري وعال جراحيَّة مختلفة وكانوا قد أُصيبوا من قبل بالحمَّى المتقطّعة

احدهم رجل عمرهُ ٦٠ عامًا قوي البنية قصدهُ لاستئصال ورم ابيثيليومي في القضيب وكان قد عرض لهُ من قبل ذلك بسبع سنين اذ كان في افريقيا حمَّى متقطعة شفي منها ففحص بولهُ ووجد فيهِ مقدارًا وافرًا من السكر وقد فعلت لهُ العملية مع ذلك وشفي

والثاني رجل بهِ ابيثيليوما في اللسان وكان قد قطن الجزائر وعرض لهُ فيها حمَّى متقطعة واستعمل لاجلها الكينا ففحص بولهُ ووجد فيهِ مقدارًا وافرًا من السكر ولكن وجد فيهِ مقدارًا اوفر من الاوريا

والثالث رجل عمرهُ ٦٦ سنة قوي البنية عظيم البدن مصاب بقرحة غنغرينية في

كعب القدم وكان قد قطن بلادًا غيلية زمنًا مديدًا بدون ان يمرض فيها ولما عاد الى وطنهِ عرض لهُ حمَّى متقطعة شفي منها باستعمال الكينا ثم أُصيب بالقرحة المذكورة ففحص بولهُ ووجد فيهِ كثيرًا من السكر وقد برئ من القرحة والسكر معًا

والرابع رجل طويل القامة قوي البدن عرض لهُ من سن ٢٠ الى ٢٥ سنة حمى متقطعة مستعصية لم يبرأ منها الا بتبديل الهواء ثم لما بلغ الاربعين بلي بالذيابيطس السكري وتردَّد لاجلهِ على مياه فيشي سنين متوالية ثم عرض لهُ بغتةً ضيق في المريء ثم السل الرئوي وصار يسعل وينفث الدم بكثرة وكان نفث الدم يتردَّد عليهِ كل يوم عند نصف الليل وقد خفَّ جدًّا باستعمال الكينا انما توفي الرجل اخيرًا بالتدرُّن وفي آخر مرضهِ كان يشكو من الم شديد في جهة الطحال

والخامس رجل عمرهُ ٧٤ سنة قطن افريقية وعرض لهُ فيها حمَّى متقطعة خلفها نفرالجيا في مؤخر الراس وكان بهِ ورم في الخد جاء يطلب نزعهُ ففحص البول ووجد فيهِ مقدارًا وافرًا من السكر ونظرًا الى كونهِ طاعنًا في السن لم يفعل لهُ العملية مع ان بنيتهُ كانت قويَّة

والسادس رجل عمرهُ ٣٢ سنة بهِ ناصور في الشرج وكان عرض لهُ من قبل حمى متقطعة ففحص بولهُ ووجد فيهِ ٤٠ جرامًا من السكر في الليتر الواحد ولم يكن ممن يظن بهِ ذلك لانهُ لم يكن يأْكل كثيرًا او يشرب كثيرًا بل كان كسائر الناس

واستخلص ڤرنويل مما تقدم النتائج الآتية

(١) الملاريا تولّد البول السكري كثيرًا

(٢) البول السكري الملاري على شكلين الواحد مرافق للحمَّى يظهر معها ويزول بزوالها والآخر مفارق لها يظهر بعدها بمدة طويلة او قصيرة . ومستمرّ والظاهر ان الشكل الثاني تابع للاول ولكن الزمن الذي يخلفهُ فيهِ غير معلوم

(٣) البول السكري المستمر يغلب في المصابين بالسموم الغيليَّة الاشداء المستعدين لاعراض المفاصل

(٤) البول السكري الغيلي نوع بسيط من انواع الذيابيطس

(٥) العلل الغيلية اما ان تكون على شكل حمَّى متقطعة او على شكل بول سكري او تكون على الشكلين معًا والآفات الجرحية في الواقعين تحت هذا الاستعداد تنبهٌ

المرضين معًا ولكن على الاكثر تنبه الحمى المتقطعة

ويتضح من ذلك ان البول السكري يظهر في جميع الاحوال الغيلية ظاهرة كانت الحمى كما في الحوادث التي ذكرها بُرْدل او مستترة كما في الحادثة التي ذكرتها قريبة العهد كما تقدم او بعيدة جدًا كما في الحوادث التي ذكرها فرنويل. على ان الآراء في الطب كما لا يخفى كثيرة الاختلاف عرضة للانتقاد وقد اختلف نظر الاطباء في هذه المسألة وبعضهم شك في طبيعة الاعراض المذكورة الغيلية التابعة وذهب كولين الى ان الذين عرض لهم حميات متقطعة ثم فارقتهم سنين بدون ان تعاودهم يجب ان يُعتبروا سليمين كالذين لم يصابوا بهذه الحمى قط واما فرنويل فيذهب الى ضد ذلك ويعتبر التسمم الغيلي من اصعب انواع التسمم زوالاً واثبتها اثرًا ومهما طال كمون هذه السموم في البدن فهي لا تزال مستعدة للظهور عند وجود الاسباب المتممة التي تعتبر الآفات الجرحيَّة من اولها وذكر لذلك ادلَّة كثيرة مأخوذة عن مرضى كانت الاعراض المتقطعة قد فارقتهم مدة تسع سنين وعشر سنين واثنتي عشرة سنة وعشرين سنة وعاودتهم عند اقل آفة جرحيَّة عرضية كانت او مفعولة قصدًا ولم تفارقهم الاَّ باستعمال الكينا. ومن هذه الادلة رجل عرض له اذ كان عمرهُ ٢٠ سنة حمَّى خبيثة شديدة ذات نوبة يوميَّة وقد استبلَّ منها باستعمال مقادير كبيرة من الكينا وبقيت صحتهُ بعد ذلك جيدة زمانًا طويلاً ثم عرض له بعد حين سقطة كسرت بها احدى شظيتيهِ فاعتراهُ في مركز الكسر ألم شديد يعاودهُ كل ليلة في وقت معيَّن بدون حمَّى ظاهرة ولم يفارقهُ الاَّ باستعمال سلفات الكينا. واستدل من ذلك ومن حوادث اخرى لم تذكر هنا ان رجوع نوَب الحمَّى المتقطعة لا يصح ان ينسب الاَّ الى تنبيه السم الغيلي الكامن في البدن بسبب الآفة الجرحية فهو يعتبر الاصابة بالسموم الغيلية كالاصابة بالزهري الذي قد تلبث اعراضهُ الثانوية والثلاثية عشر سنين وعشرين سنة كامنة ثم تظهر بغتة عند اقل آفة جرحية كرض بسيط مثلاً. وما هو مقبول في الزهري يجب ان يقبل بحسب رأيه في التسمم الغيلي. ولا نظن القول الاَّ صحيحًا لانهُ كثيرًا ما تعرض امراض مختلفة كذات الرئة الخفيفة والدوسنطاريا الخفيفة ايضًا وآفات أُخرى احتقانية دماغية او شوكية واعراض اخرى عصبية كالافازيا (اي فقد النطق) العرضية الوظيفية وبعض انواع الشلل ولا سيما في البلدان الحارة التي يكثر فيها السم الغيلي بحيث تتشرَّب الابدان منهُ وتبرأُ جيدًا باستعمال الكينا مع بعد النسبة المرضيَّة الظاهرة فيها بين نوع المرض

ومسوّغ استعمال الكينا اي السم الغيلي بل كثيرًا ما نقصّر مدتها بذلك جدًّا كما تحقق لنا من مشاهدات كثيرة ويظهر ان هذا الرأي اخذ من عقول الاطباء في هذه الايام الاخيرة مأخذًا عظيمًا حتى ان بعضهم لا يتردد في اعطاء الكينا قبل كل عمل يهتزّ له البدن كعملية جراحية مثلاً او ولادة منعًا للحمّى التي كثيرًا ما تحصل بعد ذلك اعتقادًا بان السموم الغيلية منتشرة في كل مكان ومتشربة في بدن كل انسان مع اختلاف في مقدارها بحسب اماكن تولدها وعلمًا منهم بأن الكينا تقتل هذه السموم او على الاقل تخدّرها وتوقّف اعراضها

ولنعد الآن الى الكلام في البول السكري فنقول ان فرنويل ذكر ايضًا ملخّص رسالة ارسلها له الدكتور بردل المتقدم ذكرهُ في عام ١٨٨١ نقح فيها هذا الاخير بعض ما قدمهُ عن هذه العلاقة في رسالتهِ الاولى عام ١٨٥٩ قال انهُ من حين اخذ يبحث عن علاقة السموم الغيلية بالبول السكري الذي ينسبهُ الى اذًى شديد واقع في المجموع الدماغي الشوكي والمجموع السمباثوي ناشئ عن اثر السموم الغيلية رأى بعد ذلك حوادث كثيرة ذكرها تتميمًا لهذا البحث وتنقيحًا لبعض ما قدمهُ فيهِ . قال ان البول السكري في الحمّى الغيلية يكون غالبًا عرضًا زائلاً متقلبًا بحسب احوال الحمّى اذا كانت حادة فاذا تحوّلت الى حالة مزمنة كان ثابتًا مستمرًا واعظم مقادير السكر التي شاهدها كان في الحالة المزمنة. قال ويزيد السكر كلما تقدمت الكاكاكسيا الغيلية ويضاف حينئذٍ الى ضخامة الطحال ضخامة الكبد التي هي في هذه الاحوال اكثر مما يظن وبردل ينسب اسفاقلوس الساق والقروح الغنغرينية التي رآها في صولونيا في مصابين بالسموم الغيلية الى الحالة الغيلية الذيابيطسيّة لفساد الدم وانحراف وظيفة الكبد بسبب انحراف وظيفة المجموع السمباثوي لا الى فعل الشيلم كما زعم سابقًا ثم قال ايضًا ان الحوادث التي تدل على ان الآفات الجرحية تنبه الذيابيطس وخاصة الحمى الغيلية اكثر من ان تحصى

الَّا ان الدكتور لاروا مريكور يشك في ان السموم الغيلية تكون سببًا للذيابيطس الحقيقي وقال انهُ يجب الفرق بين البول السكري البسيط والذيابيطس فالاول قد ينشأ عن اسباب كثيرة محلية فيزيولوجية او باثولوجية كالحيض والنفاس والرضاع وكثرة استعمال المواد النشائية والانفعالات النفسانية والبرد والخمار والحميات النزلية والنفاطية والحميات المتقطعة وفي كل ذلك يكون البول السكري عرضًا يظهر عند اول سبب ويزول بزوالهِ واما الذيابيطس الحقيقي فيختلف عن ذلك كثيرًا ويكون مرضًا ثابتًا

ويصاحبهُ اعراض خصوصية تميّزهُ عن سواهُ ومعلوم منذ زمان طويل ان البول السكري العارض الذي كثيرًا ما يزول بدون ان ينتبه اليهِ والذي لا خطر منهُ قد ينشأُ عن حمى متقطعة ولكن لا يعلم اذا كان الديابيطس الحقيقي ينشأُ عن هذا السبب ايضًا. والحوادث التي ذكرها فرنويل لا تثبت ذلك لان اربع منها تختص ببول سكري عارض وزائل واثنتين فقط يترجح كونهما ديابيطسًا حقيقيًا انما يشك في انهما مسببتان رأسًا عن السموم الغيلية. ورد عليهِ فرنويل بقولهِ انهُ ليس لنا في الحاضر ما نميز بهِ الديابيطس من البول السكري تمييزًا واضحًا قاطعًا وانهُ مخدوع في اعتبارهِ السكر في البول علّة سهلة الشفاء في كل الاحوال خلافًا للديابيطس وكيف كان الامر فالمحصل من هذه المباحث وسواها ان السكر في البول كثير الوجود في العلل الملارية اما كون البول السكري شيئًا آخر غير الديابيطس السكري فهذا لا يستطاع تحققهُ الاَّ بالمعالجة والنتيجة والافساد الحاصل في البدن . على انهُ ليس لنا ما يمنعنا عن الظن بأن الواحد قد يتحوّل الى الآخر اذ لا يوجد بين المرضين فاصل معروف يوقف عندهُ فربما ابتدأت العلة اولاً بالبول السكري البسيط ثم تحوّلت اذا طال مكثها في البدن ولم يعترضها ما يزيل سببها الغيلي خاصة الى الديابيطس الحقيقي وهذا محتمل الاَّ ان تحققهُ صعب جدًا كما ان نفيهُ صعب كذلك لانهُ يقتضي ان تكون حالة البول معروفة قبل تمكن الديابيطس السكري الحقيقي وهذا غالبًا لا يتيسّر لان البول السكري البسيط نفسهُ كثيرًا ما لا ينتبه اليهِ لانهُ كثيرًا ما لا يكون معهُ ادنى عرض يدل على وجودهِ كما في الحادثة الخامسة التي ذكرها فرنويل ولا ينتبه اليهِ حتى تكون العلة قد تقدَّمت جدًا واذا انتبه اليهِ قبل ذلك فمن المستحيل ان يترك بدون معالجة واذا عولج جيدًا في اول الامر فكثيرًا ما يبرأُ ولا سيما اذا كان غيليًا كما هو الغالب وعليهِ فلا يبعد ان تكون العلتان من طبيعة واحدة اي ان تكونا حالتين مختلفتين لمرض واحد احداهما خفيفة قابلة الشفاء والاخرى شديدة مستعصية اشبه بالحمى الغيليَّة المتقطعةَ البسيطة والحمى الغيلية الخبيثة فاختلافهما ليس بالنسبة الى طبيعة المرض بل بالنسبة الى مقدار السم والافساد الحاصل عنهُ في البدن ومهما يكن من ذلك فالمسأَلة عرضة للانتقاد وموضوع للبحث وبودنا لو ان اطباءنا يوافونا بما عندهم من المشاهدات في ذلك لننشرها في الشفاء ونقابل بينها ونستخلص منها نتائج ذات فائدة للعلم والعمل ولا سيما ان هذه المشاهدات لا يجب ان تكون قليلة في بلادنا لان الحميات الغيلية فيها كثيرة جدًا واعراضها مختلفة ومختلطة كذلك ش . ش

حوادث المستشفيات

مستشفى قصر العيني

قسم الامراض الباطنة

رجل سنهُ نحو ١٧ سنة بهِ سعال وآلام في الصدر دخل الى المستشفى في ٩ يونيو سنة ١٨٨٥ تحت مناظرة سعادة الدكتور عيسى باشا حمدي رئيس عيادة الامراض الباطنة ووضع في القاعة الثانية في عهدة احد التلامذة المسمَّى السيّد افندي عبد الخالق وبالاستفهام منهُ علم ما يأتي

قال انهُ من مضي سبعة اشهر استحس وهو في غيطهِ بنافض وقشعريرة مكثت بهِ نحو ساعة ونصف ثم عرض لهُ حمى مكثت بهِ نحو خمس ساعات وزالت ولبث بضع ساعات في راحة من ذلك ثم عاودتهُ الحمى ثانية وكانت اشد من قبل حتى اضطرَّ ان يرقد في الفراش وفي صباح اليوم الثاني ظهر بهِ سعال مع ألم في الجانب الايسر للصدر واستمر على هذه الحالة نحو اسبوع ثم زالت الحمى ولكن السعال استمر بهِ مدة ثلاثة اشهر والبصاق في كل هذه المدة كان رغوياً ثم صار بعد ذلك صديدياً فاستشار حينئذٍ احد الاطباء فأمر لهُ بمنفطة وضعها على محل الالم ولكنها لم تجدهِ نفعاً ولبث على هذه الحال مدة سبعة اشهر ثم حضر الى المستشفى واذا بهِ باهت اللون هزيل البدن سريع التنفس وتنفسهُ صعب وبطني اكثر مما هو صدري وعدد تنفساتهِ نحو ٣٥ في الدقيقة والمسافات التي بين اضلاعهِ اليسرى متمددة ومرتفعة واما الجهة اليمنى لصدرهِ فعلى الحالة الطبيعية

وبالقرع على الصدر وجد ان الصوت اصم في الجهة اليسرى وبالتسمع على الجهة المقدمة والخلفية للصدر سمع خراخر فرقعية مع نفخ شعبي وعدم تواصل في الاهتزازات الصوتية في الجهة اليسرى تحت الابط واما اليمنى فكان التنفس فيها متزايداً للتعويض وبالبحث عن الجهاز الدوري وجد القلب متحولاً عن مكانهِ ومدفوعاً جداً الى اليمين بحيث ان صدمة قمتهِ للصدر كانت ظاهرة للعيان عند الحافة اليمنى للقص محاذاة الضلع الخامسة وضرباتهُ كانت زائدة وعددها ٩٦ في الدقيقة وكان النبض رفيعاً متواتراً والمجموع العضلي مهزولاً والعصبي والهضمي مضطربين قليلاً ودرجة حرارتهِ ما بين °٥ ٣٧ و ٣٨ ومن جميع هذه الظواهر علم ان المريض المذكور كان قد عرض لهُ التهاب بلبوراوي وانسكاب سائل استحال الى صديد

(وكان الصديد كل هذه المدة يخرج من الفم بالسعال والظاهر ان نسيج الرئة حصل فيهِ تأكل وبسبب ذلك حصل استطراق بين الشعب والصديد الآن الهواء لم يدخل الى جوف البليورا وربما كان السبب لعدم دخولهِ تكوّن صمام عند اتصال البليورا بالرئة يسمح بخروج الشعب ولا يسمح بدخول الهواء الى البليورا) ولما كانت هذه الحالة من الاحوال التي قلما تنجح بدون عملية جراحية عزم سعادة الدكتور المشار اليهِ على استخراج الصديد الموجود في تجويف البليورا بالبط مع قطع جزء من الضلع بعد ان تحقق وجود الصديد بالبزل الاستقصائي فاتى بالمريض الى قاعة العمليات الجراحية بالمستشفى في ٧ نوفمبر ٨٥ وبعد ان خُدِّر بالكلور وفورم شرع الجرَّاح بالعمل على الصورة الآتية

شق الصدر شقًّا مستعرضًا قبالة الضلع الثامنة اليسرى طوله نحو خمس سنتيمترات وشقين آخرين طويلين على طرفي الشق المستعرض اشبه شيء بالتاء الافرنجية المزدوجة ثم رفع الجلد والانسجة الرخوة الى الطبقة السمحاقية المغطية لسطح الضلع ثم شق السمحاق كما شق الجلد وفصل ايضًا السمحاق المغطي للسطح الباطن للضلع المذكورة ثم أتى بمجس منحنٍ وادخلهُ تحت الضلع ومَيَل بهِ الضلع الى فوق ثم اتى بمنشار (هيس) ونشر الضلع عند حافة الشق المفعول في الجلد من الجانبين ثم نزع الجزء المقطوع من الضلع وفي كل هذا كان تجويف الصدر مسدودًا وانتظر حتى انقطع نزف الدم ثم اخذ مشرطًا مستقيمًا ووخز البليورا بهِ في مركز الجزء الظاهر منها ثم ادار المشرط المذكور وهو داخل الصدر واتى بجفت شرياني وادخلهُ مقفولاً من الفتحة الموجود فيها المشرط وفتحهُ فخرج اكثر من ليترين من الصديد ثم اتى بانبوبتين من الصمغ المرن طولها نحو ثمانية سنتيمترات وخاطها بعضهما ببعض وادخلهما في جوف البليورا ثم خاط حوافيها بحوافي الجرح ثم غطى الجرح والانبوبتين بكيس مملوء بالنشارة السليمانية ونام المريض تلك الليلة براحة وفي اليوم الثاني ارتفعت الحرارة بهِ الى ٣٨ درجة ومكث كذلك اربعة ايام وكان الجرح يغسل بمحلول حمض السلسيليك (٣ في الالف) ويُغيَّر كيس النشارة المذكورة عنهُ مرة في ٢٤ ساعة وفي اليوم الخامس ارتفعت درجة الحمى بهِ الى ٤٠ْس فأُعطي كبريتات الكينا فانخفضت وفي اليوم السابع أُخرجت احدى الانبوبتين وتركت الثانية وحدها ثم أُخرجت الثانية بعد ١٥ يومًا وما زال المريض تتحسن صحتهُ الى الآن اذ لم يبقَ معهُ سوى فتحة ناصورية فقط ويعتبر كانهُ شُفي وقريبا سيخرج من المستشفى معافى صحيحًا

هربرت ميلتون

﴿ الشفاء ﴾ هذه العمليَّة تُعرَف بعملية جبّ الاضلاع وعملية أستلندر ايضًا نسبةً الى جرّاح بهذا الاسم والظاهر ممَّا رواهُ برجر ان هذه العملية قديمة جدًّا اي من عهد ابقراط الاَّ انها لم تُفعَل في الماضي الاَّ بقصد فتح نافذة لخروج الصديد واستلندر هو اوَّل من فعلها لمعالجة النواصير الصدرية المزمنة عام ١٨٧٦ تسهيلاً لهبوط جدار الصدر ولم تتحقَّق فوائدها في علاج تقيُّح الصدر المعروف بالأَمبيما ولم يشع استعمالها الاَّ من عهد سنتين او ثلاث سنين وقد فعلها بوبلي من عهد ثلاث سنين في ثلاثة اشخاص

احدهم شاب عمرهُ ٢١ سنة عرض لهُ اذ كان في العاشرة من سنهِ التهاب بلوراوي (ذات الجنب) تقيَّح وانتهى بعد اربع سنين بنواصير بلوراوية متعدّدة مكثت بهِ سنين طويلة ففعل بهِ العملية المذكورة وللحال هبط جدار الصدر واخذ التقيح يتناقص وبعد شهر شفي تمامًا

والثاني مريض كان بهِ تقيح عظيم في الصدر وعولج بكل الطرق المعروفة فلم يبرأْ فعند ذلك جبَّ بوبلي خمس سنتيمترات من عظام الاضلاع الخامسة والسادسة والسابعة فتحسَّنت حالتهُ جدًّا

والثالث شاب كان بهِ تقيح مزمن في الصدر مكث بهِ خمس سنين فجبَّ لهُ في ٢٥ ديسمبر عام ١٨٨٢ الضلع السادسة والسابعة والثامنة والتاسعة والعاشرة اليسرى على مسافة عظيمة فنجحت العملية فيهِ نجاحًا عظيمًا ولم ترتفع الحرارة بهِ عن ٣٧° وشفي تمامًا

وقال برجر انهُ فعل هذه العمليَّة ايضًا مرتين وكانت النتيجة حسنة وذكر ايضًا ان العمليَّة المذكورة عملت ٢٦ مرَّة في اوربا لغاية عام ١٨٨٤ وفي اربع منها لم تعلم نتائجها وفي ٢٢ شخصًا نجحت نجاحًا تامًّا وفي خمسة اشخاص تحسنت الحالة جدًّا وفي ٣ اشخاص لم تنجح قط وفي اربعة اشخاص اعقبها موت وقال برجر المذكور ان موت الاشخاص الاربعة لا يصح ان ينسب لها فان احدهم توفي بعد اربعة اشهر من العمليَّة وثانيهم ترك المستشفى معافًى وتوفي بعد اسابيع في بيتهِ والاثنان الآخران احدهما كان بهِ تدرُّن رئوي من قبل العمليَّة والثاني حوُول كلوي نشائي وعقَّب على ذلك بقولهِ ان عدم نجاح هذه العمليَّة لا يكون الاَّ عن وجود علل حشوية عضَّالة وذكر الشروط اللازمة لنجاحها قال

اولًا يلزم ان تفعل العمليَّة بعد شهرين او ثلاثة اشهر على الاكثر من وجود الصديد

ثانيًا ان تجبَّ الاضلاع على قدر سعة الصديد

ثالثًا ان تفعل في الجب على الخط الابطي لرقة العضلات في هذه الجهة ولامكان جبّ الاضلاع في وسطها بحيث يستوي طرفا الضلع المجبوبة فتهبطان بالسواء

رابعًا كلما كان الجب اوسع كان انفع ويجوز جب كل الاضلاع ما خلا اربع منها وهما الاثنتان الاوليان والاثنتان الاخيرتان

خامسًا يلزم تجريد السمحاق عن الضلع قبل جبها

سادسًا لا يسوغ اجراء هذه العمليَّة اذا كان بالمريض تدرن رئوي او علة أُخرى حشويَّة عضالة ش · ش

قسم الجراحة

مولود لا شرج له

طفل ابن ثلاثة ايام أُتي بهِ الى المستشفى لانهُ لا يبول ولا يتغوَّط ففحصتهُ واذا بهِ:

صحتهُ في الظاهر جيدة وبدنهُ نامٍ ولكنهُ يبكي دائمًا. بطنهُ متمدد ومتطبل

صماخ مجرى البول مسدود وملتصق من طرفهِ لا اثر لشرج في العجان لا تغيُّر لون ولا تجعُّد ولا انتفاخ عند السعال

الخصيتان نازلتان في الصفن ولا عيب في الحوض او في عضوٍ آخر

فنعلت لهُ العملية الآتية

بُجّ اولاً ثم شقَّ العضرط في الخطّ المتوسّط شقًّا طولهُ ثلاث سنتيمترات ممتدًّا من الصفن حتى طرف العصعص غار في الانسجة الى ٣ او اربعة سنتيمترات بدون ان يظهر شيءٌ من المعاء

فشق حينئذٍ البطن في الحفرة الحرقفية فوق رباط بوبارط وثبت جزءٌ من المعاء الدقيق بجدار البطن بواسطة اربع قطبات متقطعة وفتح المعاء في الحال فخرج مقدارٌ وافرٌ من المكونيوم واستمر خروجهُ اربع وعشرين ساعة

وادخل قثاطير في مجرى البول بدون صعوبة كليَّة وضمَّد الجرح بالقطن البسيط

وكان الطفل يرضع جيدًا

وبقي الغائط يخرج مدة اربعة عشر يومًا بدون انقطاع

وبعد اربعة عشر يومًا من العملية صار الغائط يخرج من العجان وبفحص الغائط

وجد انهُ آتٍ من فتحة الى المستقيم والظاهر انها تكوّنت من نفسها

فوسّعت فتحة المستقيم بكل اعتناء بالقثاطير حتى صار معظم الغائط يخرج من المستقيم وقليلهُ من الشرج الاصطناعي

وقد خرج الطفل من المستشفى بالحاح اهلهِ ولكنهم عادوا بهِ بعد شهر من العملية وبهِ انغماد معوي داخلي فتوفي رغمًا عن كل علاج بعد ٣٥ يومًا من العملية

هربرت ميلتون

استخراج جسم غريب من المريء

شابٌ سنهُ ٢٠ سنة حضر مستشفى قصر العيني في عصارى اليوم التاسع من فبراير وقال انهُ بينا كان يلاعب ابن سيدهِ في ظهر اليوم المذكور وضع قرشًا من القروش النحاسيَّة المصرية في فمهِ فدخل القرش الى حلقومهِ واحس للحال باعراض اختناق وضيق نفس ناشئة كما لا يخفى عن وقوف القرش فوق فوهة الحنجرة وضغطهِ على لسان المزمار فحاول اخراجهُ بادخال اصابعهِ الى حلقومهِ فزال الاختناق ولكن القرش لم يخرج ونزل في المريء ففحص ظاهر عنقهِ فلم يرَ فيهِ ولا في بلعومهِ ما يدل على وجود القرش المذكور ولم يكن بهِ سوى احتقان في وجههِ وعينيهِ فسقي الماء ليعلم مكان القرش فتعسَّر عليهِ ازدرادهُ فعلم ان القرش لا يزال في المريء فاستعملت لهُ الوسائط البسيطة كالمقيئات وشرب الماء طمعًا بخروجهِ بقوة القيءِ ونزولهِ الى المعدة بفعل الازدراد فلم يخرج ولم ينزل فوضع في عيادتي وبات تلك الليلة ولما كان الغد بلغني امرهُ ففحصتهُ فلم ارَ فيهِ اثرًا في ظاهر العنق يدل على مكان هذا الجسم الغريب في الباطن ولكني من الاستفهام منهُ علمت انهُ يحس بالم وضيق خلف القص فوق الحجاب الحاجز فادخلت المجس المريئيَّ للحال في البلعوم لمعرفة مكان هذا الجسم الغريب حتى وصلت بهِ الى قرب فتحة مرور المريء في الحجاب الحاجز فلم احس بادنى مصادمة فاخرجت المجس المذكور واعتضت عنهُ بمجس الصمغ المرن المستعمل لاستقصاء مجرى البول لانهُ اصلب وقطرهُ اصغر ودسَّيتهُ الى آخرهِ في المريءِ فاحسيت حينئذٍ بخشونة غير طبيعيَّة نسبتها الى احتكاك المجس بنقش القرش فعلمت من ذلك انهُ واقف بالقرب من الفتحة الفؤاديَّة للمعدة وعزمت على استخراجهِ . فادخلت اولًا جفت المريء العادي الذي تنفتح شعبتاهُ على اتجاهٍ جانبي ولما وصلت الى الجسم الغريب لم ادرك الرنَّة الناشئة عن تصادم الاجسام المعدنية وعللت عن ذلك بتراكم المواد المخاطيَّة على القرش واستتارهِ بثنية من

الغشاء المخاطي للمريء المنقبض عليهِ فحاولت فتح شعبتي الجفت لامساكهِ بينهما فلم استطع ذلك لانقباض المريء فاخرجت الجفت المذكور وعوَّضت عنهُ بالجفت ذي الطرف المنفصلي الذي تنفتح شعبتاهُ على اتجاهٍ امامي خلفي فلم يتأتَّ لي امساكهُ لتعذُّر انفتاح الشعبتين ايضًا وعدلت كذلك عن استخراج الجسم الغريب بهذا الجفت لوجود اسنان حادَّة في شعبتيهِ خوفًا من تمزيق الغشاء المخاطي وادخلت حينئذٍ آلة تسمَّى بالسطل وهيَ مؤلفة من ساقٍ طولها نحو ٤٠ سنتيمترًا طرفها الباطن متصل بساقٍ معدنيَّة من النضة طولها نحو عشر سنتيمترات وطرف هذا الساق مثبَّت في وسط فوهة سطل صغير الحجم بواسطة عارضة منصليَّة حتى وصلت الى الجسم الغريب ولكبر حجم السطل لم يمرَّ اسفل الجسم المذكور وخشيت من استعمال العنف لئلاَّ تنفصل الساق المعدنيَّة فتحدث عرضًا اثقل من العرض الاصلي فاخرجت السطل المذكور وعوَّضت عنهُ بالسطل القديم لان سطلهُ اصغر وليس لاتصال ساقهِ بالسطل مفصل فدفعتهُ في المريء حتى علمت من الخشخشة انهُ تجاوز الجسم الغريب وجذبتهُ الى الخارج فشعرت بمقاومة فدفعتهُ ثانيةً الى اسفل فمرَّ بسهولة فعدت وجذبتهُ الى الخارج بقوَّة فلم يخرج فتحققت من ذلك اني متمكن من الجسم الغريب فزدت الجذب قوَّة حتى اخرجت السطل وحينئذٍ عرض للشخص اعراض اختناق علمت منها ان القرش انجذب الى فوق ووقف عند الحنجرة وفي الحال وضع المريض يدهُ على ظاهر عنقهِ قبالة الجسم الغريب وضغط عليهِ فسقط القرش على الارض وتخلص منهُ

ولا يخفى ان بقاء هذا الجسم في المريء خطر جدًّا اوَّلاً لانهُ يمنع مرور الطعام الى المعدة وفضلاً عن ذلك فانهُ كجسمٍ غريبٍ يهيج غشاءهُ المخاطي ويحدث فيهِ انقباضًا تشنجيًّا وربما نتج عن ذلك تمزُّق وتكوّن اورام دموية فيهِ وخراجات او غير ذلك ويكون سببًا للموت

واذا فرض انهُ دخل الى المعدة بانقباضات المريء او بواسطة أُخرى من الوسائط فانهُ يسبب الموت ايضًا بالتسمُّم النحاسي اذ لا يخفى ان النحاس الذي فيهِ ينحل في المعدة ويركب اشتيارات ومرجارات واولايات النحاس من تفاعلهِ مع المواد الدسمة الموجودة فيها والصادرة عن المواد الغذائيَّة وكذلك ليمونات النحاس بالنسبة لحمض الليمونيك والحليك الموجودين فيها والآتيين من المواد الغذائيَّة ايضًا وكذلك كلورور النحاس لتركُّبهِ مع الحامض الكلوريك الذي هو احد الحوامض الطبيعيَّة للعصارة المعديَّة وكل هذه المركبات سامَّة جدًّا كما لا يخفى

الدكتور محمد دريّ

استدعاء والتماس

لا يخفى ان الحوادث الطبية التي تعرُض في البلاد كثيرة جدًّا وان كثيرًا منها ذو مقام خطير في الطبّ انما لا يخفى كذلك انها تُطوَى غالبًا في صدور الاطباء الذين عرفوها او ترقد في بطون سجلّاتهم ولا يعلم بها الّا هم و بعض الاخصّاء الذين يُتاح لهم الاطّلاع عليها بالاتفاق في عرض حديث يدور بينهم لا يتجاوز حدّ الرواية والاخبار ولا يكون للمباحثة فيهِ وجهٌ مفيدٌ ولا للعلم بهِ اثرٌ نافع فلا تثبت صحتهُ لقلَّة الادلَّة ولا تعمُّ فائدتهُ لانحصارهِ في الشخص او الشخصين وربما أضرَّ ايضًا لما قد يُبنى عليهِ من التعميم قبل التثبُّت في الاستقراء

واذا صحَّ ان حياة العلم مذاكرتهُ فهو أصحُّ في علم الطب من سواهُ لتنوُّع المشاهدات فيهِ ولغموض كثيرٍ من مسائلهِ فقلما ترى مرضًا واحدًا يسير في اثنين او مكانين سيرًا واحدًا بل لا بدَّ لهُ من الاختلاف بحسب استعداد كل شخص واحوال كل مكان فمبادلة الافكار في هذه المشاهدات بين ارباب هذه الصناعة لتأييد الآراء المختلفة فيها او نقضها بالدليل القوي والانتقاد البيّن ضروريّة جدًّا في الطب لاتّضاح الحقائق من خلال البحث لذلك نستدعي اخواننا الاطباء ولا سيما القاطنين في القاهرة من وطنيين واجانب لعقد جمعية طبية يجتمعون فيها مرَّةً او مرَّتين في الشهر للمذاكرة في احوال الطب في البلاد وللمباحثة بالامراض التي تعرض فيها اجلالًا لهذه الصناعة وحرصًا على منافعها واملنا وطيد بان استدعاءنا هذا يصادف منّا آذانًا مصغية ولا سيما ان في مصر من مشاهير الاطباء والاساتذة من لا يصدفهم تزاحم الافكار عن الخوض في ميادين الجدال ولا يصرفهم سعيٌ او منفعة عن السعي في سبيل العلم ومنفعتهِ وكيف لا يودُّون ذلك وهو أدعى الى رفع مكانتهم واعلاء شأنهم واثبات فضلهم وتحقيق نبلهم وما اجدر حكومتنا السنية بان تنظر الى هذه المسألة بعين الاعتبار وتسهّل للاطباء اسباب هذا الاجتماع بما يكسبها عاطر الثناء في كل الارجاء ولا يكلّفها سوى إعداد قاعةٍ يتمُّ فيها الاجتماع ولا اقل من ان تسمح لهم بقاعة المجمع العلميّ المعدَّة لمثل ذلك يجتمعون فيها في الاوقات المعيَّنة لكن لما كان لا بدَّ لكل مشروعٍ من ساعٍ يسعى اليهِ ومهتمٍّ يهتمُّ بهِ لم يكن بدٌّ من تكليف ادارة مصالح الصحة العمومية بالاهتمام لهذا الامر بحيث تحصّل على هذا المكان وتستدعي الاطباء اليهِ لتأليف هذه الجمعية فيهِ على نظامٍ مألوف ينطق بفضل رجال مصر في كل عصر. هذا استدعاؤنا نقدّمهُ لاطبائنا والتماسنا نبديهِ لولاة امرنا وما كلّفنا اليهم على القربة ش . ش .

الصحَّة العموميَّة

مواليد ووفيات الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس ومعدلها السنوي في الالف من ١ – ٧ و٨ – ١٤ يناير سنة ١٨٨٦

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد الوطنيين في اسبوعين				وفيات الوطنيين في اسبوعين			
			اسب ١	اسب ٢	معدَّل ١	معدَّل ٢	اسب ١	اسب ٢	معدَّل ١	معدَّل ٢
القاهرة	٢٥٢١٨٨	٢١٦٥٠	٢٨٨	٢٨٢	٥٨٫٧	٥٦٫١	٢٩٩	٢٤٦	٥٧٫١	٥٠٫٩
الاسكندرية	١٨١٧٠٢	٤٩٦٩٢	١٩٧	٢١٥	٥٦٫٣	٦١٫٥	٢١٠	١٧٢	٦٠	٤٩٫٢
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠٤٨	٠٥٧	٥٧٫٣	٦٨٫١	٠٢٨	٠٢٥	٢٢٫٤	٢٩٫٩
طنطا	٠٣٢٧٢١	٠١٠٢٩	٠٣٨	٠٤٠	٦٠٫٣	٦٣٫٦	٠٣٤	٠٣٤	٣٨٫١	٥٤٫٣
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٢	٠٣٣	٠٢٨	٦٢٫٢	٥٢٫٨	٠١٥	٠١٧	٢٨٫٣	٣٢٫٦
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠٣٠	٠٣١	٦٠٫٣	٦٢٫٤	٠٢٨	٠١٧	٥٦٫٣	٣٤٫٢٠
دمنهور	٠٣٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠٢٥	٠٢٨	٥٦٫٤	٦٣٫١	٠١٩	٠١٧	٤٢٫٩	٣٨٫٤
الزقازيق	٠١٨٧٠٩	٠١٠١٦	٠١٣	٠٢١	٣٦	٥٨٫١	٠٢٥	٠٢٠	٦٩٫١	٥٥٫٣
رشيد	٠١٩٢٦٧	٠٠١١١	٠٢١	٠١١	٥١٫٥	٢٩٫٧	٠٠٨	٠١٣	٢١٫٥	٣٥٫١
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠١٦	٠١٤	٥٢	٤٥٫٥	٠٠٧	٠٠٩	٢٢٫٨	٢٩٫٣
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٧	٠١٣	٣١٫٩	٥٩٫٥	٠١٢	٠٠٩	٥٤٫٨	٤١٫١
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠١١	٠٠٦	٧١	٣٨٫٧	٠٠٧	٠١٠	٤٥٫٢	٦٤٫٦
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٠٨٦٧	٠١٨	٠١١	٨٧٫٥	٥٣٫٥	٠٠٩	٠٠٦	٤٣٫٦	٢٩٫١
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٩	٠٠٩	٤٦٫٨	٤٦٫٩	٠١٠	٠٠٧	٥٣	٣٦٫٤
المجموع	٧٨١٧٣٣	٠٠٠٠٠	٨٥٤	٨٦٦	٥٦٫٨	٥٧٫٦	٨٠١	٧٠٢	٥٣٫٣	٤٦٫٧

عموم الوفيَّات من الوطنيين بحسب السن في الاسبوعين كما يأْتي : من ابن سنة فما دون (٤٥٨) من ابن سنة الى ٥ (٤٠٥) من ابن ٥ الى ١٥ (٦٧) من ابن ١٥ الى ٣٠ (١٠٧) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (١٦٣) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٢٠٧) من ابن ٨٠ فما فوق (٩٥)

عموم الوفيات بالاسبوعين بالامراض التالية : جدري رحصبة وقرمزية (٧) دفثيريا

وذبحة (١٨) شهقة (٢٧) حميات (٨٩) ذرب ودوسنطاريا (٤٤٨) علل آلات النفس (٤١١) علل الكبد والجهاز المضمي (٤٩) علل تلقيحية سارية وحلمية (٣٥) امراض الجهاز العصبي (٣٢٧) (علل مختلفة (١٧٢)

مفتش عموم مصالح الصحة — رئيس قلم الاحصاء الصحي

كرين — انجل

وقد اطلعنا ايضًا على تقرير لادارة الصحة مذكور فيهِ معدل الموت السنوي في الالف للقاهرة بالنسبة الى سائر العواصم الشهيرة وهو

	عام		
القاهرة	١٨٨٢	٤٧٫٩	٥٢٫٣
	١٨٨٣	٦٣٫٩	
	١٨٨٤	٤٥٫٣	
لوندرة		٢٠٫٦	
باريز		٢٦٫٠	
ڤينا		٢٦٫٩	
برلين		٢٧٫١	

فترى من هذه الارقام ان الموت في القاهرة كثيرٌ جدًّا فانهُ يبلغ ضعفي معدل الموت في ڤينا وبرلين وباريز واكثر من ذلك جدًّا بالنسبة الى لوندرة وذكرت ادارة الصحة في هذا التقرير اسباب هذه الزيادة وقالت ان السبب الاكبر هو عدم وجود طريقة مناسبة لنزح اقذار المدينة ونقلها الى مسافات بعيدة عنها اذ لا يخفى ان ليس للمدينة مرافق تجري بها الاقذار ولكنها تتجمع في حفر وآبار حيثما تختمر في السوائل الممتزجة بها وترشح في ارض المدينة وتمتزج بمائها وتنتشر في هوائها لكن لما كان موقع القاهرة منخفضًا عما يجاورهُ لم يكن بناء المرافق والقنوات والمجاري فيها مستطاعًا كما في سواها من المدن فلا بدَّ اذًا من اختراع طريقة تفي بهذا الغرض وتكون نفقاتها قليلة وقد وقفنا على طريقة لذلك يقال انها مناسبة وهي ان تبنى الحفر والآبار بناءً متينًا محكمًا يمنع تنافذ السوائل ويكون في كل حفرة او بئر

آلة ماصة تمص السوائل القذرة من نفسها كلما امتلأت الحفرة او البئر بها وتصبها في قناة مشتركة تصبُّ هي نفسها في حوض مشترك ومن هناك ترفعها آلات معدة لذلك وتصبها في اماكن مرتفعة بعيدة عن المدينة حيثما تجف وتصير سماداً نافعاً لتسميد الاراضي يباع و يكون منهُ ربح وافر والنفقات اللازمة لاتمام هذا المشروع ليست فيما يقال شيئاً عظيماً بالنظر الى الارباح المتحصلة منهُ سنويا وبودنا لو ان الحكومة او شركة من الشركات التجارية تقوم باتمام هذا المشروع او ما يضاهيهِ فانها تنفع المدينة منفعة صحية والبلاد منفعة زراعية وتستفيد هي نفسها فائدة مالية

التربين وخصائصهُ الطبية

هو بي هيدرات التربنتينا ويستخلص منها بتقطيرها على حرارة ١٥٦ °س وهو مسحوق ابيض بلوريّ يذوب في ٢٠٠ مثلهِ من الماء البارد وفي ٦ او ٧ امثالهِ من الكحول على ٨٥ °س وفي اقل من ذلك في الايثير والزيت وطعمهُ مرّ قليلاً ولا يغثي النفس كالتربنتينا ولذلك هو افضل منها لان لهُ منافعها وليس لهُ عوائقها اذ لا يخفى ان التربنتينا كريهة الطعم والرائحة جداً ولا تحل في السوائل بخلاف التربين و يعرف التربين سواء أُفرز بالبول او كان محلولاً في سائل آخر برائحة السوسن التي تفوح عنهُ اذا أُضيف اليهِ حامض نيتريك و يتولد منهُ راسب اخضر اذا أُضيف اليهِ حامض كبريتيك

وخصائصهُ انهُ يفعل على آلات النفس وعلى الكلى وعلى الاعصاب

فاذا أُعطي بمقدار ٢٠ الى ٣٠ سنتيغراماً فيزيد الافراز الشعبي و يسهل النفث ولذلك يعطى بهذه المقادير كمنفث في الالتهابات الشعبية تحت الحادة والمزمنة

وبمقدار ٨٠ سنتيغراماً فافوق يقبض الاوعية الخاطية ويخفف مفرزاتها لذلك يفيد في توقيف نزف الدم وفي نتنهِ في التدرُّن الرئوي و ينفع من النزلة الشعبية ومن ضيق النفس الحاصل من تجمع المفرزات في الشعب ويخفف السعال في الامفيزيما وسائر العلل الصدرية وهو كالتربنتينا ينوّع افراز البول وقال بعضهم انهُ يدرُّ البول و يستعمل في علاج الالتهاب الكلوي المزمن وجرعتهُ في ذلك من عشرين الى ٦٠ سنتيغراماً و ينفع ايضاً في الالتهابات العصبية ويقوم مقام التربنتينا في كل شيء ولا يضر الجهاز المعدي المعوي نظيرها

ويعطى على صفة مسحوق في برشان وعلى صورة حبوب بمقدار ١٠ الى ١٥ سنتيغراماً

ويُعطى محلولاً على الصورة الآتية

الكحول على ٨٥° س	٢٥٠	غرام
ماء	٠٢٠	"
تربين	٠١٠	"
امزج		

يشرب ملعقة صغيرة من ذلك ثلاث مرات في اليوم ولإخفاء طعمهِ يضاف اليهِ شراب حمضي كشراب الليمون وشراب قشر البرتقال المرّ وشراب الكرز

واحسن الاوقات لاستعمالهِ اوقات الطعام ولا سيما اذا كانت جرعاتهُ كبيرة منعًا لما قد يحصل عنهُ من تهييج الامعاء والاسهال ولاجل ذلك يحسن مزجهُ بشراب الكاد الهندي ايضًا واذا اريد منهُ ادرار البول يحسن مزجهُ بالنبيذ الابيض

الهوبئين وخصائصهُ المنوّمة واستعمالهُ الطبي

هو الجوهر الفعَّال للهوبلون او حشيشة الدينار المعروفة بخصائصها المرَّة والمنقية للدم والمضعفة للباه وهو سحيقٌ ابيض متبلور على شكل إبر ذو طعمٍ مرٍّ ورائحة عطرية كرائحة الهوبلون نفسهِ يذوب في الماء على نسبة ١ — ١٠٠ وفي الكحول على نسبة ٥٠ — ١٠٠ وقد شاع استعمالهُ جدًّا في هذه الايام في اميركا كمنوّم وقد جرَّبهُ اخيرًا الدكتور هوشار في مستشفى بيشات بفرنسا في مصابين بعلل مختلفة وهذه نتيجة بحثهِ

اعطاهُ لثلاثة اشخاص مصابين بالسل الرئوي امرأتين ورجل والمرأتان كانتا في الدرجة الثانية من المرض والرجل في الدرجة الثالثة وكان بهم أَرَق ناشئ في احدى المرأتين عن سعال وفي المرأة الثانية والرجل عن تنبُّه عصبي واستعملهُ لهم على صورة حبوب بجرعة ٢٠ ميليغرامًا و ١٥ ميليغرامًا وفي الجرعة الاولى كان يحصل عندهم نوم هادئ بعد ساعة من اخذهِ وفي الجرعة الثانية بعد ساعتين ومدَّة النوم كانت من ثماني ساعات الى اثنتي عشرة ساعة واما في الجرعات التي دون ذلك فلم يكن لهُ تأثير ظاهر

واستعملهُ في حالة واحدة من مرض هجدسون (تضخُّم الطحال والغدد اللمفاوية) في الأَرَق الحاصل من نوب ضيق الصدر بجرعة سنتيغرامين فحصل نوم هادئ مدَّة ست ساعات وبجرعة سنتيغرام واحد ونصف سنتيغرام فحصل خمول ونعاس وقد حصل عن

الجرعة الاخيرة في يوم آخر نوم مدَّة عشر ساعات ايضًا

واستعملهُ في مريض مصاب معًا بأمفيسيما رئوية وبالتهاب نسيج القلب العضلي مع صلابة وبعدم كفاءة تاجيَّة وكان بهِ أرَق بسبب ضيق النفس وقد تمكَّن من مقاومة الأرَق بجرعات من ١٥ الى ١٨ ميليغرامًا

واستعملهُ في مسموم بالرصاص كان قد حصل لهُ قبل ذلك بثلاثة اسابيع اعراض اوريميا وكان بهِ أرَق مستعص وهيجان ليلًا واحلام مريعة فاعطاهُ يوميًّا ١٥ الى ٢٠ ميليغرامًا منهُ فكان ينام كل الليل الى الصباح

وقد خاب معهُ في مصابٍ بارتشاح بلوراوي يساري لم ينم منذ ستة اسابيع بسبب السعال والألم الحاصل لهُ من التهاب اريثماوي ناشىءٍ عن وضع حراقة فانهُ أخذ منهُ سنتيغرامين على مرار بدون نتيجة الَّا ان الالم كان شديدًا جدًّا ومن ذلك يستنتج ان الهوبئين منوّم لا مسكّن اي انهُ يحدث النوم ولكنهُ لا يسكّن الألم

وفي كل هولاء الاشخاص لم يكن ادنى تعب في المعدة او في سواها بعد الانتباه من النوم بهِ ولهذا ولعدم تجمُّع فعلهِ يفضَّل على سائر المنوّمات ولاسيما في علاج الاطفال.

والحاصل ان الهوبئين دواء منوّم قليل السمّيَّة صادق يسوغ استعمالهُ في كل الاحوال التي لا يسوغ فيها الافيون ونافع متى كان الأرَق غير ناشئ عن الالم وجرعتهُ من ١٥ الى ٢٠ ميليغرامًا في البالغين

الحامض الفنيك في علاج بعض احوال عسر الهضم

ذكر ان استعمال الحامض الفنيك بجرعات صغيرة في الباطن مفيد جدًّا في عسر الهضم المصحوب بحموضة وتجمع غازات وآلام معدية وقد استعملهُ الدكتور ادوار بردي على الطريقة الآتية حامض فنيك جزء واحد غليسرين ٤ اجزاء امزج

والجرعة من هذا المحلول خمس او عشر نقط في نصف كوبة ماء النعناع الفلفلي او حمَّال آخر مناسب واذا كان ألم المعدة شديدًا يضاف الى ذلك خمس او ست نقط لودنوم او نقطة او نقطتين من النقط الانكليزية السود او خمس الى عشر نقط من صبغة الافيون النشادرية واذا لزم تنبيه انقباضات المعدة يضاف الى ذلك خمس الى عشر نقط من صبغة الجوز المقيّء . ولكن لا يعلم كيف يفعل الحامض الفنيك في هذه الحال هل بوقف الاختمار ام يفعل على المعدة فعلًا موضعيًّا و يسكّنها

الشفاء

الجزء الثاني من السنة الاولى

١٥ آذار (مارس) ١٨٨٦ = الموافق ٩ جمادى الثانية ١٣٠٣

جراحة الرئة

ان الاقدام على جراحة الاحشاء كان في الماضي اعني قبل اكتشاف الطرق الواقية من تعفن الجروح وفسادها يعدُّ جسارة عظيمة وكان الجرّاحون القليلون الذين يقحمون ذلك يعدّون مجازفين حتى ان المجمع الجراحي الفرنسوي كان من عهد ٢٠ او ٢٥ سنة يعتبر عملية استئصال المبيض كالقتل وقال في بعض اعمالهِ ان الجراح الذي يفعلها حكمهُ حكم الرجل الجاني. ولم يشتهر امر هذه العملية ولم تتحقق فوائدها الاَّ بعد ان بيَّن سبنسر ولس الجرّاح الانكليزي الشهير ان خطرها على الحياة ليس اكثر من خطر سائر العمليات الكبرى كالبتر واستخراج الحصاة المأذون بها في ذلك الحين. ولكن من بعد اكتشاف الطرق الواقية من التعفن قلَّ خوف الجراحين من هذه العمليات واشتدَّ عزمهم على فعلها بما صادفوهُ فيها من النجاح ففتحوا الكبد واستأصلوا المبيض والكلية والطحال وقطعوا من الامعاء نحو مترين (١) ووصلوها ونجحوا وها هم اليوم مقدمون على جراحة الرئة ولقد طالما اعتبروها اوهن من ان تعالج بالمشرط وعما قليل ستصير جراحتها مع جراحة الدماغ من الجراحات الاعتيادية التي تفعل كل يوم

ولقد الَّف الدكتور تروك اخيرًا رسالة جمع فيها العمليات الجراحيَّة التي فُعلت على الرئة الى هذا العهد لاسباب مرضيَّة لا آفيَّة فذكر اولاً شق الرئة ثم جبُّ قسم منها ثم

(١) ان الدكتور كبرلي من ستراسبورغ قطع من امعاء رجل مصاب بانغاد الامعاء والغنغرينا نحو مترين من المعاء الدقيق ثم وصل المعاء بعضهُ ببعض وخاط البطن وشفي المريض

الحقن التي أُدخلت الى جوهر نسيجها ونحن نذكر في هذه المقالة ملخص هذه الرسالة متبعين الترتيب الذي نهجهُ فيها فنقول

اولاً . شق الرئة

خراريج بلوراوية رئوية — ان الجراحين من عهد ابي الطب بقراط الى عام ١٨٥٥ اوصوا بشق الخراريج والكهوف الرئوية وفعلوا ذلك ايضاً وذكروا الشروط اللازمة لنجاح هذه العملية وقد نجحوا في بعض الاحوال ومع ذلك لم يشتهر امرها لكثرة ما عقبها من الاضرار الناشئة في غالب الامر عن ان الجراحين كانوا يفعلونها في الاحوال الميئوس منها ومن ذلك العهد اي من عام ١٨٥٥ الى عام ١٨٧٢ أُهمل امرها جداً حتى انصرف فكر الجراحين عنها ولكن من هذا العهد الى اليوم قد عادوا اليها بسبب اكتشاف الطرق المضادة للتعفن وادخلوها في حكم الجراحة العامة. واوَّل من جرَّب ان يستعمل تطهير الكهوف الرئوية في المتدرنين هو البروفسور موسلر (من غريفولد) وقد كتب رسالات عديدة من عام ١٨٧٢ الى عام ١٨٨٢ يذكر فيها الشروط المسوّغة للعمل والمانعة لهُ ثم تكاثر بعدهُ عدد الجرَّاحين الذين فعلوا ذلك ولاسيما من الالمان فاكتسبت هذه العملية بذلك ايضاحاً وزادت نجاحاً ولكن يوجد فرق كبير بين الخراريج والكهوف يلزم تبيينهُ فتروك جمع ١٩ حادثة من الخراريج الرئوية عولجت بالشق والفتل بالانابيب وبالحقن الواقية من التعفُّن ونتائجها تقسم هكذا

اصطلاح حال	١
على وشك البرء	٢
برء	٧
موت	٨

وهذه النتائج مما يشجع على العمل

واعلم ان الشفاء انما حصل خاصَّة في الاحوال الحادة التي بودر فيها الى السرعة في العمل وان الموت انما كان في الاحوال المضادة وعليهِ فمتى شُخّص الصديد ودلَّت الحال على وجوب العمل يلزم شقّ التجويف المتقيح شقاً واسعاً وتنظيفهُ جيداً وفتلهُ ويسرع الى العمل ايضاً متى كانت الخراجة في قمة الرئة اكثر مما لو كانت في قاعدتها لان الصديد يميل

الى الخروج من الشُعُب اكثر متى كان في قمة الرئة و يلزم منع ذلك

فاذا كان بالمريض خراريج متعددة فالعمل غالباً غير نافع وشديد الخطر على انهُ ليس لنا قاعدة مطلقة في ذلك. واذا كانت الخراريج بالقرب من احشاء مهمة كالقلب والاوعية الكبرى فالعملية حينئذٍ تستدعي من الدقة ما يجعلها صعبة جداً الاَّ انهُ يمكن فعلها مع ذلك بشق الانسجة بتمهل طبقة فطبقة بالآلة المعروفة بالثرموكوتر فان لم يكن التصاق بين الرئة وجدار الصدر وخشي نفوذ الصديد الى جوف البليورا يفضل استخراج الصديد على رأي تروك بالبزل والمص بالآلات المصنوعة لذلك او بشق الانسجة السليمة بالثرموكوتر ايضاً فاذا دخل الصديد حينئذٍ الى البليورا يبادر حالاً الى شق الصدر كما في تقيح البليورا وفي رأي بعضهم ان طريقة فرنويل في فتح اكياس الكبد بسهم من مركب كنكوان المحرق الاكال انسب هنا لانهُ يحدث التصاقاً بين الغشاءين المصليين ويسهل خروج الصديد الى الخارج. وما قيل في علاج الخراريج الرئوية يقال ايضاً في العلاج الجراحي لتمدُّد الشعب

كهوف درنيَّة — علاج هذه العلل تسكيني واذا صحَّ فيها فوقتي لان الكهوف الرئوية ليست علة مستقلة بل تابعة لتدرُّن منتشر احياناً في الرئتين لانتشار الباشلس في كل البدن ومع ذلك فقد يفيد شق الرئة اذا كانت البؤرة كل العلة الدرنية ويفعل بقصد مداواة الاعراض الناشئة عن الصديد الذي تفرزهُ البؤرة كالسعال والقيء ونزف الدم وعن مرورهِ بالشعب كالتهيج والتقريح المؤلم والبؤرات الدرنية الثانوية التي تنشأ عن ذلك. وعن مرورهِ الى المسالك المضمية وعن بقائهِ في الكهوف ايضاً كالتسمم العفني فشق الرئة والحالة هذه يفتح سبيلاً لخروج هذه المواد الى الخارج ويخلص المريض من سائر الاعراض المزعجة المسببة عن وجودها فيهِ وربما برئت البؤرة بذلك تماماً الاَّ ان ذلك نادر جداً. وفي ١٢ حادثة فعلت هذه العملية فيها كانت نسبة الموت بعد العمل كنسبة ٥٠ الى ١٠٠ ومعدَّل الحياة كان ٤٦ يوماً واطول مدَّة اصطلاح الحال فيها كانت عشرة اشهر فقط وهذه النتائج كما يقول تروك لا تشجع على العمل

غنغرينا الرئة — العلاج الجراحي لا يناسب الاَّ الغنغرينا المحدودة لان الغنغرينا المنتشرة قتالة في كل حال واما المحدودة فقد تبرأُ وفتح الرئة مفيد فيها جداً لانهُ يسهل تنظيف البؤرة المتغنغرة وغسلها بالانابيب وتنقيتها من كل عفونة ويوقى البدن بذلك من

التسمم العفني

ويلزم لفعل هذه العمليّة عدّة شروط . اولاً ان تكون العلة في مكان صالح للعمل معروف . ثانيًا ان يكون بين سطح الرئة وجدار الصدر التصاق . ثالثًا ان يكون البرء بدونها غير ممكن . رابعًا ان تكون العلة شديدة جدًا والقوة مع ذلك كافية لاحتمال العمل . خامسًا واخيرًا ان يكون الجزء المتغنغر قريب الانفصال او منفصلاً تمامًا من الاجزاء السليمة فالعمل حينئذٍ يسهّل خروج الانسجة الميّتة والسوائل النتنة وغسل البؤرة واندمالها وهذا متوقّف على مساحة الغنغرينا وعلى مرونة الرئة والجدران الصدرية وعلى صحة المريض العمومية . وهذه نتائج الثلاث عشرة حادثة التي جمعها تروك من ذلك وعولجت بهذه الواسطة

اصطلاح حال	٢
على وشك الشفاء	٢
شفاء تام	٣
موت	٦

وربما كان هناك حوادث أُخرى ايضًا انتهت بالموت ولم تذكر ومع ذلك فالعمل بناء على هذه النتائج جائز في كثير من الاحوال وهذه كيفية فعل العملية :

يفتح الصدر فتحًا واسعًا كافيًا لتنظيف البؤرة المتغنغرة جيدًا ولتسهيل سيلان المواد المتكونة بعد ذلك ولامكان تنويع مفرزاتها وجدرانها بالترموكوتر ايضًا اذا اقتضت الحال

اكياس هيداتيدية — لا يعرف تروك الاّ ثلاث حوادث من هذه العلة النادرة ايضًا عولجت بشق الرئة وفي حادثتين منها شُخّصت العلة قبل العمل وفي حادثة من هاتين الحادثتين لم يستطع نزع كل كيس في المرّة الاولى وبقيت الديدان المعروفة بالسيستيسركوس تخرج من الشعب فلزم لاجل ذلك تكرار العملية مرة ثانية وفي الحادثة الثالثة لم تُشخص العلة ولم تعرف الاّ في حين العمل والاشخاص الثلاثة شفوا جميعهم غير ان النتيجة ليست دائمًا حسنة كذلك . ففي رسالة حديثة للدكتور توماس ذكر ان ٣٢ شخصًا مصابين باكياس هيداتيدية عولجوا بهذه العملية ولم يشفَ منهم سوى سبعة وعشرين شخصًا وخمسة اشخاص منهم ماتوا اعني ان نسبة الشفاء كانت كنسبة ٨١ الى ١٠٠ والموت كنسبة ١٩ الى ١٠٠

ومع ذلك فعملية شق الرئة في علاج هذه العلة تحسب آخر الطب ولا يلتجأُ اليها الاّ بعد

خيبة كل الوسائط الاخرى كالبزل البسيط والحقن باليود او اذا كانت اعراض نفث الدم والآلام وسائر الاعراض الالتهابية الحادثة عن الكيس شديدة واثرت في الصحة العمومية تأثيرًا مضرًّا خشي منهُ على الحياة او كانت الاكياس كبيرة ومتعددة

والعملية تفعل اما بالترموكوترا او بالمشرط وقد تجبُّ معها الاضلاع ايضًا وقد يعدَّد الشق اذا كانت البؤر متعددة اما في آن واحد واما في اوقات متعاقبة ويجوز افساد كل جدار الكيس وفتلهُ وعلاجهُ بما يقي من التعفن

ومن الاحوال التي اوجبت شقّ الرئة دخول سنّ في المسالك الهوائية عرض عنها خراجة رئوية واعراض شديدة (نفيج ونسم عفني وحمّى دق) الا ان السنّ لم تخرج لانهُ لم يوصل اليها ومع ذلك فقد اصطلحت حال المريض (البقية تأتي)

طنين الاذن

ليس في الطب علة مجهولة كهذه العلّة فان الاطباء الذين بحثوا فيها قليلون جدًّا واكثرهم نظر الى كيفية حصولها وبحث عن اسبابها وقلَّ من تكلم منهم عن غنّة الاصوات المسموعة فيها

ولا يخفى ان الاصوات الفعلية[1] التي تسمعها الاذن قد تحاكي كل الاصوات الخارجية المعروفة وسنبحث في هذا الفصل عما اذا كانت الاصوات تختلف باختلاف نوع العلة واذا كانت العلة الواحدة في الاشخاص المختلفين تحدث اصواتًا واحدة وسنجتهد لتبيين طبيعة هذه الاصوات بحسب نوع كل علة ونبحث فيها على التوالي هكذا

اولاً في علل الصماخ السمعي الظاهر

ثانيًا في علل بوق اوستاكيوس

ثالثًا في علل الاذن المتوسطة (الطبلة والعظام الاذنية)

رابعًا في علل الاذن الباطنة

(١) العلم الفعلي كما في التعريفات ما لا يؤخذ عن الغير والانفعالي ما أُخذ عن الغير والاوّل يقابل لفظة Subjectif في اللغات الاجنبية والثاني لفظة Objectif

(١) في علل الصماخ السمعي الظاهر

ان سبب الطنين الغالب في علل الاذن الظاهرة هو بلا ريب سدَّة الوسخ المعروفة بالصملاخ او السملاخ وهذه العلة تختلف فيها الاصوات النفعلية اكثر من سائر العلل لاختلاف الاعراض الناشئة عنها

فقد يكون الصوت كصفير البخار المارّ من ثقب ضيّق او كطنين الذباب او كزفير النار في الحطب الاخضر وقد يحصل عن ذلك ترنح في المشي كترنح السكران وقد يعرض عنهُ دوار وغشي ايضًا وربما عرض عنهُ في الاطفال التهاب السحايا ولنذكر سبب ذلك كلهِ

فالاصوات التي ذكرناها اولاً تحصل كلما اختلف الضغط على سطحي الطبلة وتحقيق ذلك على نفسك سدّ اذنك باصبعك او بكرة قطن او بكرة شمع رخوٍ فانك تسمع في الحال صوتًا يشبه ان يكون هزيز الريح او دويّ الجرلان كثافة الهواء الضاغط حينئذٍ على سطح الطبلة الظاهر تزيد على كثافة الهواء الضاغط على سطحها الباطن فلا يستطيع ضغط الهواء الذي في صندوق الاذن ان يتوازن مع ضغط الهواء الذي في الصماخ الظاهر فتندفع الطبلة الى النتو البارز المعروف ايضًا بالرأس وتدفع معها العظيمات الاذنية التي تتبعها في جميع حركاتها واذا رجعت الموازنة بزوال السبب العامل في اختلافها زال الطنين حالاً. ومن ذلك يستدل ان الطنين سببهُ زوال الموازنة بين ضغط الهواء الخارجي وضغط الهواء الكائن في الاذن المتوسطة. ولذلك كان كل ما يحدث اختلافًا في الضغط بين الهواءين يحدث الطنين كالنزول الى اعماق الارض السافلة والصعود الى طبقات الجوّ العالية مثلاً وهذا التعليل الذي تقدم هو ايضًا تعليل الطنين الحادث في سدَّة الاذن بالصملاخ

الاَّ انهُ يعرض لنا هنا سؤال وهو ان الوسخ يتجمع في الصماخ تدريجًا واما الصمم والطنين الحاصلان عنهما فيعرضان فجأةً فما تعليل ذلك والجواب ان التعليل سهل وواضح فما دام الوسخ لا يسد الصماخ سدًّا محكمًا فلا يمنع وصول تموجات الهواء الى الطبلة ويبقى السمع صحيحًا ولكن اذا عرض للوسخ ما يجمعهُ بعضهُ ببعض بحيث يسد الصماخ سدًّا محكمًا لاي سبب كان كما لو انقبض الفكان انقباضًا سريعًا او ضغط الصملاخ بالاصبع او بالمرود او ارتج البدن ارتجاجًا شديدًا او تبلل الصملاخ بالماء بحيث يلتصق بعضهُ ببعض وبالطبلة

ايضًا فالمحال يمتنع وصول الهواء الى الطبلة فيختلف الضغط بين الهواء من داخل والهواء من خارج ويحدث الطنين. وزد على ذلك ان الهواء الموجود في الاذن المتوسطة لضعفه عن مقاومة الضغط الخارجي يقل مقدارهُ ايضًا لاندفاع الطبلة نحو النتو البارز فتقل سعة الاذن المتوسطة ويكون ذلك سببًا آخر ايضًا لزيادة ضغط الهواء الخارجي على الطبلة فاذا زاد الضغط حينئذٍ عليها لسبب من الاسباب فانها تقترب اكثر الى الراس دافعة معها سلسلة عظيمات الاذن فتستقرُّ قاعدة الركاب على الكوة البيضية وتضغط سائل كوتونيو وهذا الضغط كما سترى في عال سلسلة العظيمات الاذنية يسمع اصواتًا فعلية اشبه بهزيز الريح او بزفير النار في الحطب وبالجملة بلفظة جيبي بتكرار الياء وقراءة الجيم على لغتها الصحيحة فاذا زاد الضغط اكثر تعرض كل الاعراض الحاصلة عن انضغاط سائل الاذن الباطنة انضغاطًا شديدًا فجئيًا كالاضطراب والدوخة والغشي ويمكن احداث هذه الاعراض سواء كان بالضغط على قاعدة الركاب بواسطة ميل ذي طرف كالٍ او بضغط الطبلة فجأةً بحقنة مدفوعة بقوة

واعلم ان كل هذه الاعراض الناشئة عن الضغط هي بالواقع نادرة ولا تدوم زمانًا طويلاً وتحصل دائمًا عن اسباب زائلة كانقباض الفكين انقباضًا عنيفًا او عن انضغاط الصماخ رأسًا . ولزوالها يكفي دخول مقدار من الهواء في الاذن المتوسطة (كما في التمخط) يدفع الطبلة والعظام قليلاً الى الخارج . واعلم ايضًا ان العظام التي تنقل تموجات الهواء لا تفقد حركتها في سدة الصماخ بالصملاخ ولولا ذلك لعرض لها ما يعرض لسائر المفاصل التي تبقى زمانًا طويلاً بلا تحرك اي لعرض لها ما يعرف بالانكيلوز ولا يعلم حصول انكيلوز في هذه العلة

ذكر الدكتور هرمت ان رجلاً سنهُ ستون سنة صمَّ من الاذنين معًا على اثر حمّى تيفويدية اصابتهُ من ثلاثين سنة ولم يفحص الاطباء صماخ اذنهِ فحصًا دقيقًا وحكموا بناء على سبب الحمّى الظاهرة بأن علتهُ لا تقبل البرء . ففحصهُ الدكتور المذكور بالمنظار ووجد فيه سدتين من الصملاخ سدةٌ في كل اذن فاستخرج السدتين بالحقن وكان منتظرًا ان يرى في الاذنين علة شديدة واذا الرجل بعد ذلك سمع تكة الساعة على مسافة اكثر من متر وقد تحقق بالبحث ان جهاز السمع فيهِ سليم ما خلا ظلمة قليلة في الطبلة والاعراض المتقدم ذكرها تحصل كلما انسد الصماخ بجسم غريب مهما كانت طبيعتهُ

ويوجد نوع من الطنين حاصل عن علل هربسية في صماخ الاذن وقد وصفهُ الدكتور لادريت لاشاريار في سجل امراض الاذن والحنجرة بتاريخ ١٨٧٥ قال قد يعرض للمصابين بالهربس صمم شديد وطنين لا يطاق احيانًا والطنين فيهم على نوعين تارة يشبه النبض ويسمّى الصوت الوعائي وتارة يشبه اصواتًا موسيقية وهذه ربما كانت عليهم اشد وانكى وبعضهم يتألم جدًّا من الاصوات الخارجية التي يسمعها على خلاف اوقاعها وبعضهم يسمع اصواتًا لا سبب لها في الخارج تشبه تارة صوت الموسيقى وتارة الصفير واذا فحصت الاذن حينئذٍ ترى الطبلة متوترة جدًّا واظن ان سبب ذلك تشنج العضلات الباطنة للاذن وكبس الطبلة بسبب ذلك على الركاب وقد يتناقص الطنين جدًّا اذا عادت العلة الهربسية الى حدتها وربما زال تمامًا . ولم اجد تعليلاً لذلك سوى ان الاحتقان الخارجي الذي يحصل حينئذٍ يجعل تحويلاً فيزول بهِ تشنج العضلات وتوتر الطبلة اه

العلاج — الطنين الذي سببهُ وجود جسم غريب في صماخ الاذن يعالج بنزع هذا الجسم واحسن الوسائط لذلك استعمال حقن الماء الفاتر واذا كان الطبيب متمرنًا ينزع بالملاقط والمراود وما اشبه انما يجب الانتباه جدًّا لئلاَّ تثقب الطبلة ويكون ذلك سببًا لالتهاب الاذن المتوسطة وفي بعض الاحيان يلزم ان تندَّى السدَّة بمادة كالغليسرين او ماء الصابون قبل نزعها وكثيرًا ما تكون السدة في المصابين بالهربس متكونة من قشر البشرة وبعد نزع الجسم الغريب يناسب سد الصماخ على يوم او يومين بالقطن لئلاَّ تلتهب الاذن الظاهرة واذا كان سبب الطنين علة هربسية في الصماخ فما عدا الوسائط الموضعية الملينة يوصف للمريض علاج عام ويوضع تحت تدبير صارم ويعطى الزرنيخ ويداوى بالمحولات على النتوّ الحلمي واذا عرض لهُ سيلان مادة من الاذن يوصف لهُ استعمال الحقن القابضة

(٢) الطنين في علل بوق اوستاكيوس

يعرض لبوق اوستاكيوس انسداد ويكون على حال من حالين اما ان ينسد بمواد مخاطية واما بورم غشائهِ المخاطي وفي هاتين الحالين اللتين هما درجتان مختلفتان لعلة واحدة تكون المسموعات النعلية من صوت واحد والفرق الوحيد فيها انها متقطعة في الاحتقان متصلة في الانسداد التام ويشبهها المريض بهزيز الريح او بدويّ البحر

والطبلة في انسداد البوق تنخفض الى الباطن كثيرًا او قليلاً بحسب درجة الانسداد

واما بناؤُها فلا يتغير

انسداد البوق غالبًا نتيجة علة في الحلق لذلك يلزم فحص الحلق دائمًا فاما ان يكون غشاؤُهُ المخاطي محتقنًا واما ان تكون اللوزتان متضخمتين واما ان يكون فيهِ ازرار لحمية او لطخ مخاطية وتمييز التشخيص ضروري جدًّا والاّ يمتنع وصف علاج مفيد ان لم يتعرَّف السبب جيدًا وقد يعرض انسداد البوق ايضًا عن نزلة انفيَّة لامتداد الالتهاب اليهِ من الغشاء المخاطي

واعلم ان الطنين والصمم في كل الاحوال يتغيران بحسب الحرّ والبرد فاذا كان الوقت يابسًا خفَّ السمع ونقصت المسموعات الفعليَّة حدَّةً واذا كان مطيرًا ثقل السمع وزادت حدَّة المسموعات وقد يحدث انفتاح البوق موقتًا بالتثاؤُب او الازدراد أو التمخط والظاهر ان سبب الطنين في هذه العلة نقصان الهواء من الاذن المتوسطة لامتناع نفوذهِ اليها لانسداد البوق فتزول الموازنة بين ضغط الهواء على الطبلة من خارج وضغطهِ من داخل فتندفع الطبلة الى النتوّ البارز ويحصل حينئذٍ ما يحصل في انسداد الصماخ السمعي الظاهر بالاجسام الغريبة كما تقدم الاّ ان اعراض الضغط الفجائية التي ذكرناها في انسداد الصماخ السمعي لا تعرض في انسداد البوق لعدم تغير ضغط الهواء فيهِ تغيرًا فجائيًّا عظيمًا كما يحصل في انسداد الصماخ والمرجح ان ضغط الهواء الخارجي في انسداد البوق ليس كافيًا لالصاق قاعدة الركاب بالكوة البيضيَّة لان المسموعات الفعلية التي تسمع في علل سلسلة العظيمات الاذنية لا تسمع فيهِ

العلاج ينبغي ان يكون بحسب مدلول الحلق ثم يقثطر البوق ولا يعتمد على القثطرة لاجل توسيع البوق فقط بل لايصال الادوية الى الاذن المتوسطة واليهِ ايضًا ويوسَّع البوق بادخال الهواء اليهِ بطريقة ولزالوا و بوليتزر وفي اصحاب الخنازيري ينفع بخار اليود ينفخ في البوق بمنفخ مصنوع لذلك وفي النزلة البسيطة يفضَّل بخار القطران السخن وبخار الاوكالبتوس والبنزوين

والمواد المخاطية المتجمعة في البوق قد تكون كثيرة جدًّا بحيث تمنع وصول الهواء الى الاذن الباطنة فيلزم والحالة هذه اعطاء يودور البوتاسيوم والتسعط بالكلومل بمقادير قليلة عشرة سنتيغرامات منهُ في عشرين غرامًا من مسحوق بسيط يؤْخذ من هذا السعوط قبصة بين الابهام والسبابة ويدخل في الانف ويكرَّر اربع مرَّات او خمس في اليوم

وفائدة هذه المعالجة فتح البوق بتهيج افراز الغشاء المخاطي . ولا يعطى اليودور اذا كان بالمريض التهاب الغشاء المخاطي للبلعوم لئلَّا يزداد الالتهاب

واذا كان سبب المسموعات الفعليَّة تضيق البوق فينبغي توسيع التضيُّق باميال دقيقة لينة ولا يخفى ان التضيُّق لا يكون في القسم العظمي للبوق ولكن في القسم الغضروفي وقد يوجد احوال لا يستطاع ازالة الانسداد فيها بالوسائط المألوفة فيلزم والحالة هذه ان تثقب الطبلة (البقية تأتي)

البتومايين واثرهُ في احداث الامراض

تلخيصاً عن رسالة للكيماوي غوتير تلاها في مجمع العلم الفرنساوي بتاريخ ١٩ يناير من هذه السنة

كلما اكتشف العلم امرًا مهمًّا انقسمت افكار العلماء فيهِ فبعضهم يقف عندهُ متأملاً وبعضهم يقدم عليهِ اقدام المتهافت وبعضهم ينكرهُ انكار المتحامل والعلم ما بين ذلك يسير الهوينا سير الامين المحقق والحريص المدقق مستفيدًا من الاختلاف انتقادًا ومن الانتقاد بيانًا ومن البيان احكمة

ولا يخفى ان المذهب الميكروبي في توليد الامراض اول ما اذاعهُ باستور حصل انقسام عظيم فيهِ بين العلماء والاطباء فبعضهم وهو العدد القليل اصغى اليهِ اصغاء العاقل المتأمل لعلمهِ ان تدقيق النظر واجب في كل شيء فربما كان هذا الشيء الحقيقة المطلوبة فلا ينبغي الاعراض عنهُ لئلَّا يضلَّ عنها والَّا فان لم يكن الحقيقة نفسها فلا اقلَّ من ان يكون وسيلة للبحث عنها والاهتداء اليها . وبعضهم وهو الاقل جدًّا مال اليهِ كل الميل لانهُ كان قد وقف على امور منهُ استدعت التفاتهُ اليهِ ولم يجاهر بهِ لانهُ كان في ريب من صحتهِ لقلة الادلة وغموضها . وبعضهم وهو العدد الاكبر انكرهُ كل الانكار وانصبَّ عليهِ باعتراضاتهِ كالسيل وصوَّب اليهِ سهام التنديد حتى بدا للعيان سرُّهُ وانجلى لبرهان الامتحان امرهُ ولم يعد للاعتراض عليهِ وجهٌ مقبول . غير ان الانسان ميَّال للافراط والتفريط في كل شيء فاقبل حينئذٍ اكثر الاطباء عليهِ مسلمين واعتبروهُ للامراض كحجر الفلاسفة لكيمياء الاقدمين وطلبوا ان يروا بهِ سبب كل مرض وعلة كل عرض حادث في بدن الحيوان . ولا نقول

ان الاطباء جميعهم اقبلوا عليهِ هذا الاقبال كلاَّ فانهُ لا يزال لليوم منهم قومٌ هم في طبقة العلم في مقام رفيع ومكان منيع منكرين عليهِ صحتهُ زاعمين ان الامراض في غنى عن مثل هذه الاحياء الميكروبية وانها تنشأُ على المكان وفي بدن كل حيوان ولا ننكران في هذا القول بعض صحة وانما ننكر على اصحابهِ الاطلاق فيهِ كما ننكر على اصحاب المذهب الميكروبي الاطلاق فيهِ كذلك فالامراض لابدَّ من ان بعضها يتوالد في بدن الحيوان والبعض الآخر ينشأُ من الخارج لان البدن متأثرٌ للعوامل التي فيهِ كما هو متأثرٌ للعوامل التي من خارج

ومعلوم منذ زمان طويل ان الجثث الحيوانية المتعفنة يتولد فيها مواد من طائفة اشباه القلويات سامة جدًّا تعرف بالبتومايين ولم يُعلم ان هذه المواد تتكون في بدن الحيوان الحيّ ايضًا الاَّ من عهدٍ قريب فان غوتيراول من قال عام ١٨٨١ ان في مبرزات الحيوان السليم من كل علة مواد كالبتومايين واطلق عليها اسم لكومايين تمييزًا لها عن اشباه القلوي المتولدة في الجثث المتعفنة واشار كذلك الى ما لهذه المواد المتولدة في انسجة الحيوان الحي من الاثر في احداث الامراض اذا لم يتخلص البدن منها عن طريق الكليتين والجلد والغشاء المخاطي المعوي

ثم عاد اخيرًا الى البحث في ذلك فدرس العصارة العضليَّة واستخلص منها خمسة اشباه قلوي جديدة واضحة ومتبلورة تفعل على المراكز العصبيَّة افعالاً مختلفة فبعضها يحدث نعاسًا وتعبًا وبعضها قيئًا واسهالاً كما تفعل السموم الحيوانيَّة الاَّ انها اضعف من اشباه القلوي المتولدة في الجثث وقد بيَّن ان هذه القواعد تتكون في زمن الحياة كما يتكون الحامض الكربونيك والأُوريا وتوجد في انسجة البدن ومفرزاتهِ وتتجمع في الدم اذا لم تطرد منهُ

وليس ذلك بغريب لان كل المواد المتولدة في التعفن الجثّي موجودة ايضًا في مفرزاتنا الصحية ففي الغائط والبول يوجد الحامض الكربونيك والنشادر حرًّا وعلى صورة املاح والفنول والاندول والسكاتول . وفي العضلات والغدد والبول ايضًا الحامض الخليك والبوتيريك وسائر الحوامض الدهنيَّة العليا والحامض اللبنيك والكهربائيك والفنيلخليك والفنيلبروبيونيك . وفي العضلات والبول الكرائتين والسرسين وفي القناة الهضميَّة الازوت والغاز المتصفر والمكبرت والهيدروجين ولا فرق بين هذه المواد المتولدة في بدن الحيوان الصحيح والمتولدة في التعفن الجثي بشيء

وبيَّن كذلك ان البدن يتخلص من هذه المواد السامة المتولدة فيهِ او مما يسميهِ ايضًا

التسمم الذاتي بطريقتين احداهما طردها منهُ والاخرى ملاشاتها فيهِ اما طردها عن طريق الكليتين فظاهر كما يقول غوتيرلانهُ رأى البتومايين في البول دائماً ويزيد مقدارهُ فيهِ في بعض احوال مرضية كما بيَّن ذلك بوشار في الامراض التلقيحية وفي الحمى التيفويدية خاصة والاوريميا حيث يزيد مقدار الكرياتينين في البول جداً

واما طردها عن طريق القناة المضمية ففيهِ اشكال لان قسماً عظيماً من هذه المواد الموجودة في المبرزات لابدَّ ان يكون ناشئاً عن اختمار الاطعمة بالبكتيريا ايضاً اذ ان غوتيرلاحظ ان هذه القواعد تكثر حيثما يكثر وجود هذه الحيوانات الدنيا انما يرجح ايضاً ان القناة الهضمية تفرز جانباً عظيماً مما يتولد منها في البدن

على ان هلاكها اكثر ما يكون بالاحتراق بواسطة اكسجين الدم والانسجة اذ لا يخفى ان الاكسجين ينفذ الى الدم والى اكثر اجزاء البدن بواسطة التنفس والدورة لان اكثر هذه السموم قابلة التاكسد. لذلك لم يكن الاَّ القليل جداً من بتومايين العضلات في البول بحال الصحة فاذا امتنع وصول الهواء الى الدم لسبب من الاسباب او نقص مقدار الهموغلوبين كما في الخلوروس والانيميا فللحال يتجمع البتومايين او اللكومايين في الدم ويحدث اعراضاً في البدن تختلف بحسب مقدار هذه المواد ونوعها من حاسة تعبٍ خفيف الى اعراض مرضية شديدة جداً

على ان الابحاث في ذلك قليلة جداً لليوم ومع ذلك فان هذا المذهب الآن كافٍ لفهم سبب الاضطرابات العصبية التي تحدث في الخلوروس والانيميا والحمل ولفهم سبب فائدة استنشاق الاكسجين في هذه العلل الذي هو فيما يعلم احسن واسطة لمداواة القيء المستعصي في الحبالى الناشيء بلا ريب عن انحباس هذا السم في الدم لعدم طردهِ لآفة في الاعضاء المفرزة او لعدم احتراقهِ بالاكسجين الناقص مقدارهُ عن اللازم . ولعلَّ الحمى الحادثة عنهُ ايضاً في كثير من الاحوال والتي يقلُّ معها الغذاء ويكثر افراز الحامض الكربونيك واحتراق الاكسجين وتسرع فيها دورة الدم وتفيد ايضاً في ملاشاتهِ بسرعة حركات التنفس وادخول مقدار كثير من الاكسجين الى البدن ولذلك كلهِ كان الانتباه الى تنبيه وظائف الكليتين والجلد والغشاء المخاطي المعوي والى كل ما ينقّي البدن من الفضلات ويسرع الدورة ويزيد مقدار الاكسجين في الدم بزيادة حركات التنفس من احسن الوسائل لمداواة كثير من العلل وربما جميعها ايضاً

وفي هذا القول عودٌ الى مذهب الاخلاط القديم واذا صحَّ ما قالهُ غوتير فلا يكون هذا القول غريبًا والظاهر انهُ صحيحٌ لانهُ مؤيدٌ بامتحانات اكيدة وموافق في كثير من الاحوال للمشاهدات الكلينيكية ش . ش

عَرَضٌ من اعراض اليود

المتعارف ان اليود يحدث في شاربهِ زكام الغشاء المخاطي للعينين والمنخرين وربما عرض عنهُ بثور جلدية ايضًا فقاعية وذلك نادرٌ وذكر لهُ هلو بو اخيرًا في جرنال الاونيون مديكال عدد ٨٨ من العام الماضي عَرَضين اخيرين لم يُذكرا قبلهُ وهما انصداع العروق (نزف دم) وعقد مؤلمة تحت الجلد وهذان العرضان انما حدثا عن استعمال اليود بمقادير عظيمة وبعد مدة طويلة وقد اتفق لي ان شاهدت لهُ عرضًا آخر لا اعلم ان احدًا ذكرهُ قبل الآن وهو خلافًا لتلك حدث عن مقادير قليلة وبعد مدة قصيرة وذلك انهُ في غضون سنة ١٨٨٠ جاءني رجل لهُ من السن نحو ثلاث وثلاثين سنة وشكا لي اعراضًا ضعفية عامة مشتبهًا فيها انها نوعية فوصفت لهُ للتنويع شيئًا من يودور البوتاس محلولاً في الماء (٦ جرامات في ٣٠٠ جرام ماء ثلاث ملاعق كبيرة كل يوم) فغاب يومين ثم حضر وقد زادت شكواهُ مما عرض لهُ من الم شديد في المفاصل لم يكن بهِ من قبل او كان شيئًا لا يذكر ولا يعتدّ بهِ فما ظننت الآن الالم المذكور من السبب النوعي وقد كان ساكنًا فثار لاستعداد مرضي فيهِ وصادف ذلك عند استعمال الدواء فقلت لهُ ان يبقى على العلاج نفسهِ وفي اليوم الثاني اشتدت الآلام المفصلية جدًّا حتى لم يستطع النهوض من فراشهِ فاستدعاني الى بيتهِ فوجدت بهِ مع الالم المذكور الذي كان شديدًا لا يطاق بحيث تصعبت معهُ كل حركة اعراض حمّى خفيفة وتلبك معدي كذلك ولم اجد اقلّ ورم في المفاصل فمنعت عنهُ العلاج لا لاني ظننت بالعلاج سوءًا لكن لوجوب استعمال وسائط أُخر اقرب وعالجتهُ بالمساهل والقلويات والمغاطس والمعرّقات كالعشبة وخشب القديسين والجابورندي حتى برئَ من اوجاعهِ بعد نحو ١٢ يومًا وما نهض من فراشهِ حتى عاد الى استعمال المنوّع المذكور باشارتي واقتناعهِ بنوعية مرضهِ . وما مرَّ عليهِ يومان حتى استدعاني ثانيةً فوجدتهُ في الحالة التي سبق ذكرها فللحال منعت عنهُ اليودور وتيقنت انهُ السبب وبعد ان برئَ اوصيتهُ بالّا يعود الى استعمال

اليودور البتة ولاسيما ان الاعراض التي كان يشكو منها لم تكن مما يستدعي زيادة الاحتياط واشرت عليهِ ان يتعاطى مستحضرات الحديد والكينا مدة قصيرة . فامتثل لذلك نحو اكثر من سنتين لم يشعر فيهما بآلام مفصلية كالسالف ذكرها الى ان دعيت اليهِ ذات يوم في سنة ١٨٨٣ فوجدتهُ طريح الفراش وبهِ نفس الاعراض المفصلية المذكورة فسألتهُ اذا كان استعمل علاجاً فيهِ يود .فانكر اولاً ثم اقرَّ اخيراً انهُ كان بالاسكندرية واستشار طبيباً وصف لهُ دواء لم يشرب منهُ سوى ملعقتين حتى اصبح في هذه الحال وعلى قولهِ انهُ اخبر الطبيب المذكور بان يجتنب اليودور فاخذت الدواء واذا هو محلول يودور البوتاس في شراب قشر البرتقان فمنعتهُ عن استعمالهِ واستعملت لهُ بعض الوسائط البسيطة المساعدة على الافراز حتى برئ تماماً بعد اسبوع ونصف اسبوع. وقد زاد بذلك يقيني في سببية اليود لهذا العرض واوصيتهُ ان يحترس مرة أُخرى. والغريب انهُ بعد ذلك كلهِ لم يترك الفراش اكثر من ثلاثة ايام حتى استدعاني الى نفس الاعراض وعندما شاهدتهُ حرت ما بيني وبينهُ ليقيني انهُ لم يبقَ عندهُ جسارة للعودة الى الدواء نفسهِ ولا صار لهُ فرصة لاخذ دواء من آخر حتى وقفت بعد التحري على انهُ اخذ حبوباً لتنقية الدم من دجَّال واستعمل منها اثنتي عشرة حبة على مرتين في يوم واحد . فانجلت الحقيقة لي حينئذٍ لاني كنت اعرف الرجل المذكور واعرف تركيب الحبوب المذكورة وقاعدة تركيبها العشبة واليودور وما زدت بهذه المعرفة الاَّ علماً بالسبب . والغريب في هذه المشاهدة ان اليودور كان يفعل هذه الافعال بعد اخذ مقدار قليل وحالاً . ولما كانت هذه الحادثة نادرة المثال في ما اعلم قصدت نشرها كما هي غير متذرع منها الى تكلف التعليل ولا يزال صاحبها حيَّا يسعى ش . ش

اسفكسيا بغاز المراحيض

لا يخفى ان الغازات التي تتولد في المراحيض كثيرة جدًّا واشهرها غاز الازوت والحامض الكربونيك والنشادر والحامض الكبريتوهيدريك وكبريتوهيدرات النشادر بعضها غير سام وهو الازوت وبعضها مهيج جدًّا وهو النشادر وبعضها سام وهو الباقي . ومن هذا ما هو سام جدًّا وهو الحامض الكبريتوهدريك فانهُ قد يقتل على الفور. واعراض الاسفكسيا التي تحدث عن المراحيض نوعان اولاً اعراض اسفكسيا حقيقية لعدم وصول

غاز الاكسجين الى الدم لفقد الهواء الكروي من هذه الغازات او لقلته فيها. ثانيًا اعراض تسمم حقيقي لتنفس غازات سامة جدًّا وفي كلا الامرين يقلُّ الاحتراق في الدم ولربما توقف ايضًا لقلّة الاكسجين الداخل اليهِ عن طريق المسالك التنفسية او لامتناعهِ فيتشحن الدم والبدن بالمواد السامة التي تتولد فيهِ والداخلة اليهِ بالغازات المذكورة والتي لا خلاص لهُ منها الَّا بالاحتراق وتنخفض الحرارة لذلك ايضًا فتبطل الحياة لانفعال اعضائها بالسموم المغيرة لوضعها ولفقد الحرارة اللازمة لها او تدخل في طور من الاستحالات جديد غير صالح لها على مثل هذا الوضع الذي هي فيهِ ويصاحب ذلك اعراض طبيعية وفزيولوجية احتقانية في الاول فتقف الدورة لتجمع الدم في القلب وعجز هذا الاخير عن مقاومة الضغط الطبيعي الناشئ عن تجمع الدم فيهِ بحيث تصير القوة المانعة لحركتهِ فوق طاقة قوّتهِ فيشل وربما انصدع وانصدعت العروق ايضًا. وتسمية في الثاني ناشئة عن انفعال العصب بالمواد السامة التي تأتي البدن من خارج او تتولد فيهِ من داخل وقد يكون الموت في ذلك سريعًا جدًّا كما لو منع دخول الهواء الى الشعب منعًا كاملًا او وصلت بهِ عن طريق الدم الى العصب مواد سامة جدًّا فيقع الحيوان كأنهُ مصعوق وتغلب حينئذٍ الاعراض الاحتقانية وقد يكون بطيئًا كما لو دخل الهواء ولكن بمقادير قليلة عما يلزم للاحتراق المنقي للبدن من فضلاتهِ ولحصول التبادل الفيزيولوجي بين الحامض الكربونيك واكسجين الهواء وحينئذٍ تغلب الاعراض العصبية الانيماوية ويبرد سطح البدن وتتسع الحدقة ويحصل تشنج واعراض عصبية مؤلمة جدًّا وقيء وقد يموت الحيوان بهذه الاعراض وقد ينجو اذا زال السبب ولم يحدث بهِ عن ذلك افساد كليّ في اعضائهِ وربما انحبست المفرزات ايضًا كما شاهدتُ ذلك اخيرًا

فاني دعيتُ في اليوم الثالث والعشرين من شهر يناير الماضي في الساعة العاشرة افرنجية صباحًا على حين عجلة الى الصيدلية الفرنسوية ملك المسيو دوكرو الكائنة بباب المرور لمعالجة ستة اشخاص بهم اعراض اسفكسيا ناشئة عن ابخرة المراحيض فانهم كانوا قد نزلوا من قبل ذلك بقليل الى المرحاض الكائن بدرب العتبة الخضراء لنزحهِ وكان المرحاض المذكور قد مرَّ عليهِ زمن طويل لم ينزح فما لبثوا فيهِ برهة عشر دقائق او اقل من ذلك فيما قيل حتى كاد يقضى عليهم فاخرجوا بسرعة من المرحاض المذكور واتي بهم الى الصيدلية المذكورة وسنهم جميعًا ما بين ٢٥ و٢٥ سنة ما خلا غلامًا واحدًا يبلغ سنهُ نحو ١٥ او

١٦ سنة وكانت الاعراض بهم على اختلاف بينهم في الشدة والخفة دوارًا والمًا صادعًا في الرأس خاصة حول الجبين وحاسة ثقل شديد في الصدر اقرب الى الشرسوف وغثيانًا وقيئًا دفعت بهِ مواد الطعام اولاً ثم صار رغويًا. وكان لونهم باهتًا كلون التراب ونبضهم صغيرًا جدًّا بطيئًا يكاد لا يشعر بهِ وتنفسهم بطيئًا وحركات قلبهم بطيئة كذلك الاَّ انها منتظمة وحرارتهم منخفضة قليلاً. وكان منهم اثنان وهما الغلام ورجل آخر متضايقين اكثر من الباقين ولما لم يستطع تنشيقهم الاكسجين لعدم تيسره وضعوا الحال في مكان فسيح معرضين للهواء والشمس معًا واستُعملت لهم الوسائط المنبهة للجلد والجهاز العصبي كالخردليات على الجلد وشمّوا المواد الحرّيفة المؤثرة على الغشاء المخاطي لاحداث العطاس فيهم وأُمر القادرون منهم بأن يتنفسوا من وقت الى آخر تنفسًا عميقًا. كل ذلك لتنبيه التنفس وتسهيل وصول اكسجين الهواء الى الدم. ولم نرَ حاجة لاستعمال الكهربائية فيهم. ولما تبيَّن ان الخطر السريع قد زال أُعطوا شيئًا منعشًا للمعدة مسرعًا لدورة الدم ونقلوا الى مكان آخر مستعدٍ اكثر لراحتهم واوصي المتولي تدبيرهم بأن يضعهم في غرفة معرَّضة للهواء جيدًا. ولما كان العصر زرتهم واذا بهم حمّى خفيفة وكانوا قبلها قد احسوا ببرد وطلبوا لاجلهِ الدفاء ولكن اعراض التسمم كانت قد خفَّت عن قبل وكان القيء قد فارقهم الاَّ اثنين وهما الغلام والرجل المتقدم ذكرهما فانهُ لم يفارقهما. وكان البول فيهم قليلاً جدًّا وفي الاثنين المذكورين منحبسًا ولم يكن انحباسهُ عن فالج المثانة كما ربما يظن ولكن عن عدم افرازهِ كما تحقق لنا من الفحص. ولم يكن بهم اسهال ولا تغوُّط طبيعي فاعطوا للحال مسهلاً قويًّا من كبريتات المغنيسيا فاستطلق بطنهم وانطلق بولهم في ذلك الليل وفي الغد كانوا في حالة حسنة وزال الخطر عنهم

ولا يخفى ان المتحصل من مباحث غوتيير كما تقدم في هذا الجزء ان البدن يتولد فيهِ على الدوام بحال الصحة مواد سامة اشبه بالبتومائين المتولد في الجثث المتعفنة تعرف باللكومايين وانهُ يتخلص من هذه المواد باحراقها بالاكسجين الداخل اليهِ عن طريق الرئتين وبطردها منهُ بواسطة ابرازها عن طريق القناة الهضمية والكليتين والجلد. فامتناع وصول الاكسجين الى الدم ما عدا انهُ يوقف الاحتراقات الحيوية اللازمة للحرارة اللازمة هي نفسها للحياة فانهُ يمنع ايضًا ملاشاة هذه السموم المتولدة فيهِ فتجمع فيهِ و يعرض عنها في البدن ما يسميهِ غوتيير بالتسمم الذاتي ولذلك كانت الاعراض الناشئة عن الاسفكسيا

بغاز المراحيض تتضاعف ايضًا باعراض هذا التسمم الذاتي بحيث يزول السبب الاصلي وتبقى اعراض التسمم الذاتي مدة اطول لبقاء سببهِ وهو تجمع الكوماين في الدم بمقدار اكثر مما يكفي اكسجين الهواء الاعتيادي لازالتهِ ولذلك كان استنشاق غاز الاكسجين بكثرة في هذه الاحوال وماشاكلها من انجع الوسائط العلاجية التي تظهر فائدتها سريعًا ومما يزيد اعراض هذا التسمم شدةً انحباس المفرزات المبرزة كالبول لان قسمًا عظيمًا من هذه السموم يطرد خارج البدن بهذه المبرزات كما تقدَّم فاذا انحبست المبرزات فيهِ انحبست هذه السموم فيهِ ايضًا وعلى هذا المبداء جرينا في علاج هؤلاء الاشخاص بتنبيه الغشاء المخاطي المعوي والكليتين للافراز ولا نزعم بهذا القول ان شفاءهم بدون ذلك لم يكن يمكن ولا سيما مع معرفتنا الاكيدة بان اكسجين الهواء وحدهُ كافٍ لتخليصهم من هذه المتحصلات المرضية باحراقها في البدن شيئًافشيئًا ولكن نقول بيقين ان تنبيه الوظائف المفرزة كان من الوسائط المساعدة ايضًا جدًّا في سرعة الشفاء لعلمنا ان جانبًا عظيمًا من المواد المذكورة يبرز عن طريق هذه الاعضاء ولعلمنا ايضًا ان وقوف وظيفة هذه الاعضاء يؤدي الى احوال مرضية ظاهرة ولو ان وظيفة التنفس مع ذلك سليمة . والذي اوجب منا ذلك في هؤلاء الاشخاص هو ما شاهدناه فيهم خاصة من قلة افراز البول وانحباسهِ في بعضهم فكان من الواجب والحالة هذه ردهذه القوى الى اعتدالها باستعمال وسائط قوية اقوى جدًّا من مدرّات البول وحدها . ولا احسن لذلك من الاملاح المسهلة التي تفعل على الغشاء المخاطي المعوي والكليتين معًا

ولا بد في هذا المقام من التنبيه الى الوسائل الاحتياطية المتخذة في نزح المراحيض فرارًا من اضرارها فنقول انهُ يجب قبل النزول الى المرحاض لنزحهِ ان يفتح فيهِ منافذ لتهويتهِ وتخفيض حرارتهِ وان ينزل اليهِ كانون مملوء من جمر الفحم المشتعل جيدًا وكلما انطفأ الجمر يخرج الكانون ويشعل وينزل ثانية ويكرر ذلك حتى يشتعل الكانون في المرحاض كما يشتعل في الهواء المطلق وبعضهم يهتدي الى سلامة النزول الى المرحاض او خطره بتنزيل شمعة مضاءة اليهِ فاذا انطفأت دلَّ ذلك على خطر النزول اليهِ والاَّ فلا . على ان هذه الوسيلة غير امينة جدًّا لان الشمعة قد لا تنطفي في القليل من الهيدروجين المكبرت الشديد الخطر على الحياة جدًّا كما تقدم ولذلك كانت تهوية المرحاض بالطريقة التي ذكرت احسن واسطة لاصلاح هوائهِ واسهلها كذلك . على ان مراحيض القاهرة محتاجة الى اصلاح اعظم من ذلك جدًّا لعدم انتظامها ولبقاء الاقذار فيها مدَّة طويلة لعدم وجود مجاري تجري فيها كما في

العواصم الشهيرة لذلك لم يكن بدّ من انتباه اصحاب الحل والربط اليها لبنائها على نظام جامع بين النظافة وحفظ الصحة كما بينا ذلك في العدد الماضي ش . ش

حوادث المستشفيات

اسبتالية قصر العيني

فائدة الكهربائيّة في الجذام

رجل يدعى الحاج عبد السلام من مديرية الفيوم دخل اسبيتالة قصر العيني في ١٢ من شهر اكتوبر سنة ٨٥ وهو يشكو من فقد الاحساس في اطرافهِ يديهِ ورجليهِ ومن آلام في عظامهِ وبالاستفهام منهُ عن تاريخ مرضهِ واسبابهِ وعن صحة اقاربهِ اجاب بما يأتي وهو

انهُ من مضي سبع سنوات عرض لهُ تشقق في الجزء السفلي لكعب رجلهِ اليمنى ثم نفطت على ظهر قدم الرجل المذكورة حويصلات مملوءة بسائل مصلي اشبه بفقاقيع الحرق ثم كبرت الحويصلات المذكورة وانفجرت اخيرًا واعقبتها حويصلات أُخرى شبيهة بها اعلى المفصل القصبي الرسغي للطرف المذكور وقال انهُ عند ابتداء التشقق تناقص الاحساس من الرجل رويدًا رويدًا حتى فقد تمامًا من اطراف الاصابع الى القرب من مفصل الركبة عند ذلك اشار عليهِ بعض المجرّبين بالكي بالمحاور النارية على المحل المفقود احساسهُ الاَّ ان الكي لم يجدهِ نفعًا واشتدَّ بهِ المرض وظهرت بهِ حويصلات كالسابقة في الرجل اليسرى اسفل الكعب الوحشي ثم انفجرت وكوَّنت قروحًا صغيرة ثم تناقص الاحساس من الرجل المذكورة حتى فقد تمامًا من الاصابع الى منتصف الفخذ تقريبًا . وفقد الاحساس كان في الجهة الوحشية اوضح منهُ في الانسية ثم اصابهُ داحسٌ في الاصبع الاولى للقدم المذكورة بقرب الظفر انتهى بقرحة هلالية الشكل فكوى الاصبع حول القرحة بالمحور الناري ثم ظهر بهِ في الجزء الخلفي من الساعد الايمن شيء شبيه بالقوبة فكواهُ بحجر جهنم ثم تناقص الاحساس من الساعد المذكور رويدًا رويدًا الى ان فقد بالكلية ثم ورم بنصر اليد المذكورة عند اتصال السلامى الاولى بالثانية وهكذا حصل ايضًا بالساعد الايسر فحزم ساعديهِ الاثنين وكواهما بالمحاور النارية في مواضع مختلفة ومع ذلك فالعلة ما زالت تزداد وظهرت بهِ في الطرفين

العلو بين بقع بيض لونها مخالف اللون الجلد الاصلي ممتدة من الثلث السفلي للعضد الى الثلث العلوي للساعد . ولما سُئِل عن ابويهِ اجاب انهما سليمان ولكن قال ان لهُ عمًّا قد أُصيب بمرض شبيه بمرضهِ

وبالفحص وجدت الاحساس مفقودًا من رجليهِ بالكلية وجلد اصابع يديهِ متوترًا لامعًا وحرارتهُ ناقصة عن الحالة الطبيعية والعضلات المتوزع فيها العصب الزندي وعضلات الجانب الوحشي لظهر القدمين ضامرة وهيئة الاطراف جذامية والفعل العصبي المنعكس ضعيف وبالجس وجدت العصب الزندي متضخمًا كما هو الغالب في الجذام . واما صحتهُ فمعتدلة فاعطيتهُ على مدة سائل فولير بمقدار عشر نقط منهُ في مائة جرام ماء قراح كل يوم ولما لم ارَ من ذلك كلهِ فائدة عزمت على ان استعمل لهُ الكهربائية ذات التيار المستمر واستعملتها على الصورة الآتية : وضعت احد القطبين على جلد الجبهة والآخر على القفا وكانت قوة الكهربائية عشرة ازواج (لاكلنش) وابقيت ذلك مدة خمس دقائق ثم غيرت وضع القطبين فوضعت احدهما على الكتف الواحد والآخر على الكتف الآخر برهة خمس دقائق ايضًا . وقد زدت عدد الازواج من عشرة الى عشرين زوجًا واستعملت لهُ ذلك كل يوم على ثلاثة ايام ثم زدت عدد الازواج التي كهربت بها الرأس الى عشرين والتي كهربت بها الكتفين الى ثلاثين زوجًا واستمرَّيت على ذلك مدة ثلاثة ايام أُخرى ثم زدت العشرين الى ثلاثين والثلاثين الى اربعين مدة اربعة ايام ثم رفعت الثلاثين التي للرأس الى اربعين والاربعين التي للكتفين الى خمسين واستمرَّيت على ذلك خمسة وثلاثين يومًا . فبعد خمسة ايام من استعمال الكهربائية كما تقدَّم تحسَّنت حال المريض اي انهُ عاد الاحساس لهُ وارتفعت درجة الحرارة التي كانت مفقودة من يديهِ وارتخى جلد اصابعهِ المتوتر وزال قليل من اللمعان الذي كان بهِ وما زالت حالهُ تتحسَّن حتى اعتدلت صحتهُ جيدًا وكان قد اعتراهُ في هذه الاثناء آلام في صدرهِ وخاصرتهِ اليسرى عولجت بمنفطة وضعت على محل الالم وزالت بذلك واما غذاؤُهُ في كل هذه المدة فكان من الالبان والطعام العادي ولما رأى احساسهُ صحيحًا كالاوَّل وان القروح التي كانت في اصابعهِ شفيت الخ بطلب الخروج من المستشفى فأذن لهُ وذهب ويحسب كأَنَّهُ شُفي

وهذه الحادثة مهمة جدًّا الاَّ انها ناقصة لخروج المريض قبل تمكن الشفاء ولعدم مشاهدتي اياهُ بعد خروجهِ ولذلك لم يكن في نيتي ان انشرها في هذه الصحيفة لولا معرفتي

بان الجذام داء عضال لم تزل معرفتنا بطبيعتهِ ناقصة جداً ولم يوقف لهُ لعهدنا هذا على دواء نافع فيجب تدقيق النظر في كل حالةٍ من ذلك لعلنا نهتدي بالتجربة الى علاج نافع لهُ . على ان بعض الباحثين فيهِ قال انهُ يحتوي على نوع من الباشلس انما لم يعلم للآن كيف يسبب الباشلس هذا المرض ولا كيف يمكن قتل هذا الباشلس والتخلص منهُ

ولا شك ان الاعراض التي تشاهد في هذا المرض كضمور العضلات وفقد الاحساس وانخفاض درجة الحرارة والقروح المترهلة هي كالاعراض التي تحدث عن قطع عصب وتدلُّ على علّة عصبية ومما يؤيد هذا القول ان هذا المرض يصيب جميع الاجزاء المتوزع فيها عصبٌ واحدٌ كالعصب الزندي مثلاً فانهُ يصيب كل الاجزاء المتوزع فيها هذا العصب في اليد . ولا يخفى ان معالجة الامراض العصبية ينبغي ان تكون بالوسائط الاشد تأثيرًا على العصب والاسهل استعمالاً ايضًا وليس لنا واسطة لذلك احسن من الكهربائية والفائدة التي حصلنا عليها من استعمالها في هذه الحادثة مما يقنعنا بلزوم اعادة تجربتها في هذا المرض الا انهُ يجب الانتباه في استعمالها على الرأس فيبتدأُ اولاً بقوة ضعيفة منها اعني بقوَّة خمسة ازواج مثلاً كما فعلنا ثم تزاد قوَّتها تدريجًا حتى تؤثر ألمًا بالمريض . هذا واني التمس من الاطباء الذين يعرض لهم علاج الجذام بالكهربائية ان يفيدوني في هذه الصحيفة عن نتيجة ذلك ولهم مزيد المنَّة والفضل هربرت ميلتون

مشاهدة طبيَّة جراحيَّة

لجناب عزتلو الدكتور محمد بك دري مدرس الجراحة ورئيس عيادة الجراحة بقصر العيني

شخص سنهُ نحو ٢١ سنة اسمهُ عبد العلي يونس فلاح حضر اسبتالية قصر العيني بتاريخ ٢٥ نوفمبر سنة ٨١ ميلادية وجُعل في عيادة الجراحة ففحصتهُ ووجدتهُ مصابًا بورمين كما ترى في الشكل الآتي

احدها شاغل للجهة الوحشية من القسم الوجني الايمن اسفل الزاوية الوحشية للعين اليمنى والى وحشيها (عدد ١) وحجمهُ كبيضة الاوز الا انهُ اسطواني الشكل ذو قاعدة ملتصقة

وقمة سائبة ولون قمته اسود وجسمه احمر نحاسيّ وقوام هذا الورم صلب ولا سيما قاعدته .

وبالاستفهام من المريض عن تاريخ مرضهِ اجاب انّ الورم في ابتداء ظهورهِ كان بقدر حجم العدسة فازالهُ باظافرهِ فدمي ثم لما تركهُ بعض اسابيع عاد ثانيًا فازالهُ كالمرة الاولى ولكنهُ ما لبث ان نما شيئًا فشيئًا الى ان بلغ الى هذا العظم

والورم الثاني (عدد ٢) شاغل للجهة الجانبية اليمنى من العنق وواصل من الاسفل الى الحفرة اعلى ترقوة هذه الجهة ومن الاعلى مشرف على اسفل شحمة الاذن وخلفها وممتد الى الحافة السفلى من الفك السفلي وحجمهُ كبرتقانة وشكلهُ مخروطي قاعدتهُ ملتصقة وقمتهُ متجهة الى الوحشية وقاعدتهُ ذات قوام صلب خلافًا للقمة فانها حمراء رخوة القوام وقال المريض ان هذا الورم اعقب الاول بعد نحو سنة (١) وكان في ابتداء تكونهِ بقدر حجم الجوزة ثم اخذ في النمو حتى بلغ هذه الدرجة

وبعد ان تممت البحث عن هذين الورمين علمت ان الورم الوجهي من قبيل الاورام السرطانية الميلانوزية (اي السرطانات السود) وان الورم العنقي من الاورام السرطانية اللحمية ومن العجيب انهُ لم يكن احتقانات عقدية في عنق هذا المريض

ولعدم مناسبة الفصل وقتئذٍ للعمليات الجراحية في مثل هذه الاورام اردت ان ابقي المريض في الاسبتالية او يعود الى بيتهِ الى الوقت المناسب (٢) لاجراء العمل ولكنهُ ابى العودة ولم يستطع الصبر ففعلت لهُ العملية وان لم يكن الوقت على غاية المناسبة لذلك ولكن بعد ان امهلتهُ ثلاثة اسابيع حتى تعوّد على هواء المستشفى

---

(١) هذا ما يثبت ان سرطان العنق يكون دائمًا تابعًا لسرطان احد الاعضاء

(٢) شهري بوونه وابيب بالنسبة للاقطار المصرية

وكان ذلك في يوم الخميس الموافق ١٦ ديسمبر سنة ٨١ بحضرة كل من سعادة الدكتور عيسى باشا حمدي والدكتور فوزي بك والدكتور عبد السميع بك والدكتور حسن بك خورشد وكثير من الطلبة وهذه خلاصة العملية: أُتي بالمريض نايمًا بالكلوروفورم ثم أُضجع على طاولة العمليات فاستأصلت منهُ في ذلك اليوم الورم اللحي فقط بان فعلت شقًا هلاليًا محيطًا بجميع اجزاء الجلد المتصق ثم فصلت الجلد المغطي للورم وغير الملتصق بهِ من جميع الجهات و بواسطة الآلات المناسبة استخرجت جميع الاجزاء السرطانية فبلغ وزنها ١٢٠ اجرامًا و بعد ربط جميع الاوعية النازفة نظف الورم بواسطة كرات الاسفنج الفينيكية و بعد ذلك ملأت التجويف المتخلف عنهُ اسفنجًا غمس اولاً في محلول كلورور الزنك الخفيف بنسبة جزء منهُ الى ١٠٠ جزء من الماء (٢) ثم وضعت على ذلك جملة وسائد من النسالة المبللة بالمحلول المذكور وعليها رفايد غمست مثلها ايضًا ثم رفايد جافة وتم تضميد الجرح بربطهِ بالرباط الصليبي الجانبي الذي في العنق والرأس ثم نُقل المريض الى فراشهِ وعين لهُ من لزم من المساعدين للاحظتهِ وخشية من نزف يطرأ أُعطي في هذا اليوم من الادوية ليمونات نباتية مضاف اليها ٢٠ نقطة من الايثير الكبريتيك وجرامًا من الجويدار مقسمًا على ثلاث اوراق في مدة ٢٤ ساعة درءًا للنزف وغذي بالمرق فقط وأوسي الجرح بعد ذلك باساوة فينيكية بدون ان تنزع منهُ كرات الاسفنج الاَّ في اليوم الثالث فوضع بدلاً عنها نسالة فينيكية ومنع من تعاطي الجويدار والليمونات النباتية وغذي بالخبز والارز واعطي مغلي الكينا وغيّر على الجرح بصبغة المر المخففة بنصف حجمها من الماء المقطر فكان سير الجرح حسنًا منتظمًا الاَّ انهُ في اليوم الثامن حصل للمريض نزف شعري حال الغيار أُوقف بسهولة ثم استمر الغيار على الجرح الى اليوم العاشر وفي هذا اليوم حصل لهُ دور حمى شفي بكبريتات الكينين والليمونات المعدنية والحمية البسيطة فتحسنت صحتهُ واستمر على ذلك الى اليوم الثالث عشر

وفي صباح هذا اليوم الموافق ٢٧ ديسمبر سنة ٨١ استأصلت لهُ الورم الثاني بحضرة كل من الدكتور فوزي بك والدكتور حسن بك خورشد وكثير من الطلبة و بعد نزع جميع اجزائهِ وضع عليهِ غيار من النسالة التي غمست من قبل في محلول كلورور الحديد الى اليوم الخامس عشر فظهر في قبوة اخمص قدمهِ اليمنى فلغمون فعولج بمضادات الالتهاب الموضعية مع

(٢) لهذا المحلول دلالتين علاجيتين احداها انهُ يمنع من النزف والثانية انهُ يزيل ما بقي من العناصر السرطانية التي ضلت عنها الآلات وخفيت عن ادراك النظر

تعاطي مغلى الكينا واستمر الغيار على جرحيهِ وتعاطى الادوية اللازمة الى اليوم الثامن عشر فتكون القيح في اخمص قدميهِ فشق الجزء المتقيح وضمد الجرح تضميدًا بسيطًا وفي اليوم الحادي والعشرين اعترتهُ حمى اضعفتهُ رغمًا عن تعاطي ملح الكينا بمقدار وافر الى مساء اليوم الثاني والعشرين وتخلص منها بتعاطي جرام ونصف جرام من كبريتات الكينين ممزوجة بثلاث قمحات من خلاصة البنج في حبات ثمانٍ الاَّ انهُ عرض لهُ في اليوم التالي دوسنطاريا شديدة فاعطيتهُ نترات البزموت والافيون واستمر على ذلك الى اليوم الرابع والعشرين فظهر بهِ خراج حارٌ في اعلى تقعير القدم الايسر وخراج آخر على عظم العقب الايسر وانسيّهِ فبعد نضجهما فتحا الاَّ انهُ عرض لهُ نزف فجائي من الجرح العنقي فاوقفتهُ وآسيت الجروح بالاساوات المناسبة لها وكان سير الجرح الوجني قانونيًّا منتظمًا وسائر جروحهِ آخذة في التحسن لكن في صباح اليوم السابع والعشرين اشتدت اعراض الدوسنطاريا حتى بلغت اعظم درجاتها فانهك المريض وصار نحيلاً فضلاً عما كان عليهِ من النهوكة من قبل حتى عجزت الادوية وجميع الوسائط العلاجية عن شفائهِ

خرق الجمجمة وقلع العين برصاصة

وردت لنا الرسالة الآتية من جناب الدكتور سليم موصلي فاثبتناها لاهميتها

بربري عمرهُ نحو ثلاثين سنة أُصيب في كوشة في ٢٠ ديسمبر (ك ١) سنة ١٨٨٥ برصاصة اخترقت العظم المؤخري من رأسهِ ونفذت من العين اليمنى وقلعتها فسقط للحال مغشيًا عليهِ ونزف منهُ دم كثير ثم استفاق بعد ثلاث دقائق فغسلنا الجرح بالماء الفينيكي وآسيناهُ بالنسالة واليودوفورم وسددناهُ سدًّا محكمًا فبقي مستكنًّا ولم تصبهُ اعراض دماغية وكان ياكل ويتكلم كالعادة ولم يحصل لهُ حمّى ولا عرض آخر مزعج . وكانت تحسن يومًا فيومًا وبعد ثمانية ايام شفي تمامًا وعاد الى عملهِ . وتركناه في كوشة بعد ١٥ يومًا من اصابتهِ صحيحًا سليمًا

حفظ صحة الفم

ماءُ الفم او الريق مزيج من لعابٍ ومخاطٍ ودمع . فاللعاب تفرزهُ الغدد اللعابيَّة وتصبُّهُ في الفم بفتحات نافذةٍ الى تجويفهِ . والمخاط قسمٌ منهُ تفرزه الاجربة المخاطيَّة الموجودة في جدران الفم والقسم الآخر يأْتيهِ من الانف عن طريق الخيشوم ويفرزهُ الغشاء المخامي المغطي لباطن الانف . والدمع تفرزهُ الغدَّتان الانفيَّتان وينحدر في القناتين الانفيتين الى الانف حيث يمتزج بالمخاط الذي فيهِ ويسيل معهُ الى الفم

وفائدة ماء الفم ان يندّي المسالك التي يمرُّ الطعام منها الى المعدة وان يسهل حركات اللسان ومن ثمَّ التكلم . واللعاب لهُ ما عدا ذلك فائدة أُخرى في المضغ والهضم . وهو قلويٌّ في الاصحاء الذين شهوتهم للطعام شديدة وهضمهم جيّد

ففي المضغ يُسَغْسِغُ الطعام بمائهِ وأملاحهِ ويطرّيهِ ويزيد ميوعة المطبوخ منهُ ويحلُّ المواد الجامدة كالسكَّر والصمغ والجلاتين ويحوّل المواد النشائيَّة بما فيهِ من الدياستاز او البتيالين الى دكسترين وسكَّر العنب ولهذا السبب كان افرازهُ يزيد في وقت الطعام وفي حين تنبُّه شهوة الاكل من مجرَّد النظر الى الطعام ولا سيَّما الحامض منهُ . وقد حسب بعضهم مقدار اللعاب المفرز في اربع وعشرين ساعة خمسمائة غرام . وهذا المقدار غير ثابت ويختلف بحسب نوع الطعام ويزيد اذا كان الطعام صلبًا . وقد يكثر جدًّا في اصحاب المزاج الليمفاوي والعصبي بحيث يضطرون لرمي جانب عظيم منهُ بالتفل والبصاق . والغالب ان زيادتهُ تحدث عن بعض عادات كالتدخين والمضغ (مضغ التبغ والصمغ المعروف بالعلك او اللاذن) وقد تبلغ هذه الزيادة حدًّا يضعف البدن معهُ ويهزل

ورمي اللعاب بالتفل والبصاق مضرٌّ في كل الاحوال وان لم يكن افرازهُ زائدًا عن المعتاد فيسبّب عسر الهضم كما يرى في فالج العضلات المبوّقة فان اللعاب في هذه العلة يسيل من الفم الى الخارج ولا يبلع الى المعدة كما في الصحة واللعاب كما تقدم ضروري للهضم

وباطن الفم شديد قوة الامتصاص جدًّا . فان النبيذ اذا بقي في الفم ينعش وان لم يُبلع وربما احدث الخمار ايضًا والمركبات الزئبقية ومادة التبغ الزيتية وسائر السموم المعدنية والنباتية والحيوانية تمتص فيهِ بسرعة ولذلك كان نيكوتين التبغ السام جدًّا يؤثر في

المدخنين وإن لم يدخلوا الدخان الى الرئة وكثيرًا ما انتقل الزهري من مريض الى صحيح بقبلة او كوبة او سيجارة او ملعقة وما اشبه. وذكر بعضهم ان إسكربوط اللثة انتقل في ثلاثين جنديًا لانهم جميعهم كانوا يشربون من كوبة واحدة ولم يشفوا الاّ بحصر كلّ واحد منهم عن الآخر

وماء الفم يؤثر في الاسنان تأثيرًا مضرًا اذا لم يعتنَ بتنظيفها جيدًا لانهُ سبب الطرطير الذي يتكوَّن عليها ويتلفها في غالب الاحيان . والاسنان تعرف صحتها من موقعها وانتظامها وشكلها ولونها وبنائها

فالاسنان الصحيحة صفان علوي راكز في سنخ الفك العلوي وسفلي راكز في سنخ الفك السفلي كل صف مؤلف من ست عشرة سنًا في الغالب مصفوفة على شكل قوس . منها عشر الى الوراء خمس من كل جانب تعرف بالاضراس ويتلوها الى الامام اثنتان سن في كل جانب تعرفان بالنابين. والى امامها اربع راسخة في طرف القوس المتصل تعرف بالقواطع. والقوس العلوي اكبر من السفلي وراكب عليهِ بحيث تتقابل الاضراس في القسم الخلفي واما في القسم المقدم فالقواطع العليا والنابان مُطِلَّة على القواطع السفلى والنابين الداخلة خلفها

والاسنان المنتظمة اطرافها السائبة على مساحة واحدة اي ان طول كل سن منها طول الاخرى ما خلا الانياب التي قد تبرز قليلاً

والاسنان الجيدة شبعى ممتلئة واقرب الى القصر من الطول شديدة ومغطاة من اطرافها السائبة بمينا صلبة سميكة . والاسنان الرديئة طويلة نحيفة رخوة يتلفها المبرد بسهولة وميناها رقيقة والقواطع من اطرافها حادة رقيقة اشبه بالسكين والانياب مستطيلة مستدقة والاضراس تاجها بيضيّ . وتتأثر جدًا من العوامل الطبيعية والكيماوية

ولون الاسنان دليل على شدتها وضعفها وتابع لحالة البدن فاما ان يكون الى الصفرة او الى البياض الناصع او الرمادي او الزرقة فالتي لونها الى الصفرة عاجها كثيف صلب وثقيل وتكون في الاشداء الصفراويين والدمويين . والتي لونها ابيض لبني او الى الزرقة اقل من تلك صلابة وتتلف بسرعة وتنقل تأثيرات البرد والحرّ والحوامض وسائر ما يمضغ الى لبّ السن بسهولة وتحدث ألمـاً . والتي الى الزرقة ترى في المسلولين واللون الازرق دليل على وقوع التلف في عاج السن. وتكثر الاملاح العضوية في الاسنان الشديدة الضارب لونها الى الصفرة التي قلما تتأثر وتكثر المادة الحيوانية في الاسنان الضعيفة التي تتأثر جدًا .

الصحّة العموميّة

المواليد والوفيات ومعدلها السنوي في الالف من ١٥ يناير الى ٤ مارس سنة ١٨٨٦ في الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدل سنوي	وفيات	معدل سنوي
القاهرة	٣٥٣١٨٨	٢١٦٥٠	٢٥٩٩	٥٤٫٦	٢٢٨٦	٤٨٫١
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	١٤٧٦	٦٢٫٢	١٠٨٩	٤٤٫٥
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠٢٩١	٤٩٫٦	٠١٢٢	٢٢٫٥
طنطا	٠٣٢٧٢١	٠١٠٢٩	٠٣٠٢	٦٧٫٥	٠١٩٩	٤٥٫١
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٣	٠١٨١	٤٩٫٠	٠٠٨٩	٢٤٫٢
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠٢٢٠	٦٣٫٢	٠١٢٣	٣٥٫٣
دمنهور	٠٢٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠١٩٩	٦٤٫١	٠١٣٠	٤١٫٩
الزقازيق	٠١٨٧٠٩	٠١٠١٦	٠١٥٦	٦١٫٦	٠١٢٤	٤١٫٨
رشيد	٠١٩٢٦٧	٠٠١١١	٠١٢١	٤٦٫٦	٠٠٥٨	٢٢٫٣
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠١٢٩	٥٠٫٦	٠٠٨٣	٣٨٫٦
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٧٢	٤٦٫٩	٠٠٧٧	٥٠٫٢
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٥١	٤٧٫٠	٠٠٣٦	٣٣٫٣
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٠٨٦٧	٠١٠٦	٧٣٫٤	٠٠٥٧	٣٩٫٣
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠١٠٥	٧٨٫١	٠٠٥٠	٣٣٫١
المجموع	٧٨١٧٣٢	٠٠٠٠٠	٦٠٠٨	٥٨٫٤	٤٥٢٣	٣٧٫١

عموم الوفيات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع السبعة الماضية : من ابن سنة فما دون (١٣٩٠) من ابن سنة الى ٥ (١١٩٥) من ابن ٥ الى ١٥ (٣٥٢) من ابن ١٥ الى ٣٠ (٢٨٠) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (٥٦٠) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٥٩٤) من ابن ٨٠ فما فوق (٣٦١)

عموم الوفيات بحسب الامراض . جدري وحصبة وقرمزية (١٦) دفثيريا وذبحة (٤٤) شهقة (١٠٠) حميات (٢٨٨) ذرب ودوسنطاريا (١٣٢٠) علل آلات النفس (١٢٧٣) علل الكبد والجهاز الهضمي (١٩٧) علل تلقيحية سارية حلمية (١١٨) امراض الجهاز العصبي (٦٩٥) علل عامة (٥٧٠)

العلاقة الفيزيولوجية بين الغدَّة الدرقية والطحال

اول من قال ان الغدَّة الدرقية تقوم مقام الطحال المستأصل في قضاء وظيفتهِ هو تيدمن ولكن لم يتحزَ الى رأيهِ قوم كثير انما كريدي قدَّم في عام ١٨٨٢ الى مجمع الجراحين الالمان رجلاً نزع منهُ الطحال لحؤولٍ كيسيٍ كان بهِ فعرض لهُ بعد اربعة اسابيع من العملية ورم عظيم في الغدَّة الدرقية وبقي متعاظماً الى الشهر الخامس ثم اخذ يصغر بعد ذلك الَّا ان الغدة ما زالت متضخمة وكانت نسبة الكريات البيض الى الحمر فيهِ بعد العملية كنسبة ١ الى ٣ و٤ في اول الامر ثم رجعت الى المعدل الطبيعي ولم يعرض لهُ ورم في العقد ولا آلام في العظام وكريدي يزعم ان الغدة الدرقية تقوم مقام الطحال في وظيفتهِ التي هي تحويل الكريات البيض المتولدة في العقد الى الحمر ولذلك كانت الغدة الدرقية في استئصال الطحال ترم في اول الامر لعجزها عن القيام بكل هذه الوظيفة على الفور ثم تعود شيئاً فشيئاً حتى تصير اخيراً قادرة على اتمام وظيفتها الفيزيولوجية .

وقد استدل زساس من تجاربهِ ان الغدة الدرقية والعقد الشعبية والمساريقية تعوّض على حدٍّ سواء من وظيفة الطحال المستأصل الَّا ان الاولى لها المقام الاول بحيث ان استئصالها مع استئصال الطحال يجلب الموت لامحالة

وقد اعاد توبر هذه التجارب اخيراً وهذه نتيجتها : ان الحيوانات التي ينزع منها الجسم الدرقي بعد مضي زمان من استئصال الطحال تبقى حيَّة وليس الامر كذلك في ما تفعل فيهِ العمليتان في آنٍ واحد فان حيوانين ماتا بعد العملية بالتهاب بريتوني حاد واربعة شفيت من عواقب العملية الجراحيَّة والالتهابية انما ماتت بعد ثلاثة اسابيع وكانت في اول الامر منتبهة وقوية وشهوتها للطعام جيدة ثم في اواخر الاسبوع الثاني انحطت قواها وفقدت شهوة الطعام ثم عرض لها نزف دم من الامعاء ماتت بهِ وبالتشريح الجثي وجد بها احتقان شديد في الكبد والرئتين والعقد اللمفاوية وارتشاح دم تحت الغشاء المخاطي للامعاء ولم توجد آفة أُخرى غير ذلك

فهذه التجارب اذا لم يمكن القطع منها بان الغدة الدرقية لها كل المقام في تحويل الكريات الدموية البيض الى حمر بعد استئصال الطحال فلا يستدل منها على ان ليس للغدة

المذكورة دخل في ذلك فاذا استؤصلت الغدة الدرقية بعد استئصال الطحال بمدة فالعقد والنخاع العظمي تكفي حينئذٍ وحدها لان تنوب عن الطحال في تحويل كريات الدم الحمر ولا تكفي اذا استؤصلت الغدتان (الدرقية والطحال) معاً حال كون استئصال الطحال وحدهُ مع بقاء الغدة الدرقية لا خطر منهُ غالباً . وبالضد من ذلك يظهر ان استئصال الغدة الدرقية لا يزيد عمل الطحال لانهُ في تسع وتسعين مرة استأصل كوخر الغدة الدرقية فيها لم يذكر ادنى زيادة في حجم الطحال

علاج الفتق المخنوق بصبّ الايثير على الجلد

بعث الدكتور بارتوز برسالةٍ الى صحيفة الروشيان مديتز قال فيها انهُ استعمل صب الايثير على الجلد فوق الورم في رد الفتق المختنق سبع عشرة مرة في مدة سنتين ونجح نجاحاً تاماً واستعمل صب الايثير على طريقة فنكلستين وهي ان يصب منهُ على الورم قدر ملعقة كبيرة من ملاعق الطعام ويترك هناك حتى يتبخر ويكرر ذلك من نصف ساعة الى نصف ساعة فكان الفتق بهذه الطريقة يرتدُّ من نفسهِ وفي الحوادث الشديدة بمساعدتهِ قليلاً بالضغط اللطيف في برهة اربع اوخمس ساعات على الاكثر وكانت مدة الاختناق في هذه الحوادث من بضع ساعات الى بضعة ايام ومن ذلك امرأة سنُّها ستون سنة كان بها انعقاد المعاء من تسعة ايام مع انعصام تام وقيء فرثي بلا انقطاع وتطبل البطن ونبض خيطي وقد استعمل لها قبل ذلك كل الوسائط المعروفة فلم تنجع فيها فاستعمل لها صب الايثير على كل البطن فانطلق الاعتقال بعد ذلك بساعة ونصف ساعة وتغوطت كثيراً و برئت

ويمكن الاعتياض عن الطريقة التي استعملها برتوز هنا بنخ الايثير او رشهِ . والايثير هنا انما يفعل كما يفعل الثلج بالبرد الحاصل عن تبخرهِ وربما فعل ايضاً فعلاً مخدّراً ومهما يكن من ذلك فالايثير لا يجوز استعمالهُ في ظنّنا الاّ في الحوادث التي ليس فيها ضرر عظيم في المعاء والاّ فادخال قسم متغنغر من المعاء الى جوف البطن لا تحمد عاقبتهُ كما لا يخفى

وحدة سم الحمى الصفراء والحمى الغيلية او الاجمية

زعم الدكتور فيارو ديلوْ ان العنصر الذي راهُ دومينيكو فريار في الحمّى الصفراء والذي اعتبرهُ علة هذه الحمّى هو كالذي وجدهُ في سوائل المصابين بالحمى الغيلية مزمنة كانت الحمّى او حادة

طريقة جديدة لتوسيع الرحم توسيعًا مستمرًّا

استعمل الاستاذ ولّيَت طريقة لتوسيع الرحم تمكّن الطبيب من فحص باطنها جيدًا وفحص بها الاستاذ المذكور باطن الرحم في زمن الحيض ورأى كيف يتمّ النزف وصوّر باطن الرحم مرارًا عديدة . وهذه طريقتهُ في ذلك

تكبُّ المرأة على وجهها راكعةً على ركبتيها ورافعة مقعدتها كثيرًا ثم يرفع العجان والجدار الخلفي للمهبل الى جهة الشرج برفعة ما امكن و يشرع في توسيع الرحم فيدخل اولًا قثاطير مجرى البول او اميا ل من صمغ مرن يختلف غلظها بحسب سعة عنق الرحم وصلابته و يعقب ذلك بادخا ل سدّات صغيرة بالقطن المعروف بالوات المعالج باليودوفورم و يزاد عددها تدريجًا وتترك عادةً مدة ثماني وار بعين ساعة ثم تنزع ويجوز ايضًا استعما ل اقلام اللاميناريا عوضًا عن ذلك ولعلها افضل لانها توسع المكان توسيعًا مستمرًّا منتظمًا وتترك اربع وعشرين ساعة فقط ثم تنزع و يوضع مكانها سدّة معالجة باليودوفورم لقتل الجراثيم التي ربما تكون قد دخلت بها فبعد مواصلة هذا العمل مدة تختلف بحسب النساء من تسعة او عشرة ايام الى خمسة اسابيع توسّع الرحم توسيعًا تامًا بحيث يرى باطنها جيدًا وقا ل الاستاذ المذكور انهُ في ثلاث عشرة حادثة استعمل التوسيع فيها بهذه الطريقة لم يرَ اعراضًا توجب التنكر منها ما خلا مغص رحمي خفيف في الايام الاول فقط فاذا تركت الرحم بعد ذلك حتى انقفلت وأُريد توسيعها مرة ثانية فيكون العمل اسهل واسرع . وقد استعمل الدكتور المذكور طريقتهُ هذه لمعالجة سرطان الرحم واورام أُخرى فكان يضع الادوية عليها رأسًا

الميكروفون في الطب

الميكروفون هو الآلة المعظّمة للمسموعات ولكي تتصور قوّتهُ اعلم انهُ يُسْمعك صوت مشي الذبابة كوقع حوافر الخيل . وقد استعملهُ اخيرًا الدكتور أوا لتشخيص الكسور والانوريسم وحصاة المثانة وقدسمع بهِ صوت الحركات داخل الجمجمة . وصوت الانقباضات العضلية وقا ل ان الاديفون المستعمل لتعظيم المسموعات في الصم يكون اصلح لهذه الغاية اذا بني على نسق الميكروفون

ادخال الدم الى البدن عن طريق المسالك التنفسيَّة بالتبخير

ذكر في المديشينا كونتمبورانا ان الدكتور فوبيني استعمل في المصابين بالانيميا الذين لم تفدهم المستحضرات الحديدية او لم يستطيعوا احتمالها مزيجًا من ٨٠ جزءا من مذوب كلورور الصوديوم (بنسبة ٧٥ منهُ الى ١٠٠ من الماء) ومن ٢٠ جزءا من دم البقر المنزوع فيبرينهُ تبخيرًا في المسالك الهوائية بواسطة آلة التبخير الاعتيادية المعروفة بالبلوبريزاتر وقال ان ذلك افاد فيهم جدًّا ويجوز تكرار التبخير كل يوم اربع او خمس مرات وليس منهُ ادنى خطر وفي كل مرة يدوم التبخير برهة ربع ساعة اثما من دقيقة الى دقيقة يوقف العمل قليلاً لاراحة المريض وفي كل جلسة يصرف نحو عشرين سنتيمترًا مكعبًا من الدم المنزوع فيبرينهُ

وقد يعرض للمريض بعد عدة تنفسات دوار يزول منهُ بطرحهِ على ظهرهِ او باعطائهِ قليل من الخمر الجيد ولا يخفى ان الامتصاص عن طريق المسالك الهوائية يتمُّ جيدًا كما قد بين ذلك الفيزيولوجيون والغريب في هذه التجربة ان امتصاص الهموغلوبين عن طريق هذه المسالك حصل فعلاً كما دلت عليهِ النتائج الجيدة في اللذين عالجهم الدكتور المذكور بهذه الطريقة ولعلَّ التجارب الكثيرة تؤيد ذلك فيجد الطب بهِ علاجًا شافيًا لكثير من احوال الانيميا المستعصية

افراز الزرنيخ بلبن المُرْضع

وقع للدكتور بروردل استاذ الطب الشرعي بمدرسة باريز انهُ فحص جثة طفل توفي بامراض شبيهة بالهيضة وكانت امهُ قد تسممت بالزرنيخ فاستخلص من جثتهِ خمس ميلغرامات من الحامض الزرنيخوس

وانتقال الزرنيخ باللبن قد تحقق بتجارب اجراها الدكتور بوشت في مراضع أُعطيت محلول فولر فوجد في امرأةٍ تعاطت الزرنيخ على اسبوع بمقدار ثماني ميليغرامات في اليوم ميليغرامًا واحدًا من الزرنيخ في كل مائة غرام من اللبن ومن ذلك يستدل على ما في اعطاء المستحضرات الزرنيخية للمراضع من الخطر على الاطفال

النكاس في الحمّى التيفوبدية

النكاس يراد بهِ عود المرض بعد النقه ويظهر من مباحث مشاهير الاطباء المدققين اليوم ان نكاس الحمى التيفويدية كثير الوقوع ولم يكن ذلك محققًا للاطباء في الماضي لان الوسيلة العظمى لمعرفة طبيعة النكاس وهي الثرمومتر لم تكن لهم من قبل ولم يتيسر لهم القطع بهذه المسألة بالاستناد الى كثرة المشاهدات الاَّ اخيرًا واول من شرع بالبحث المدقق عن ذلك الدكتور هوتبنل ثم عقبهُ زيمسن في مونيخ وستنشل في ليبسيغ وشريدر في بطرسبرغ وجكو في باريس فالفوا في نكاس الحمى التيفويدية رسائل كثيرة تشتمل على خلاصة اكثر من اربعة آلاف حادثة تثبت ذلك بحيث لم يبقَ سبيل للريب في حقيقة النكاس في هذه الحمى

الاربوتين

(Arbutine)

عنب الدب دواءٌ نافع جدًّا في امراض المثانة والجهاز البولي وقد استعملهُ بريغت منذ نيف وخمسين سنة في المرض المعروف باسمهِ كمدّرٍ للبول . والمواد التي فيهِ هي التنين والحامض الغليك والارسون والاربوتين . وقد ظهر من التجارب ان النافع فيهِ انما هو الاربوتين والتنين . غير ان مقدار الاربوتين قليل في ورقهِ جدًّا فلكي يوثر مغلي الورق في المثانة يلزم مقدار ثلاثين الى ثمانين غرامًا من الورق في ١٨٠ غرامًا من المغلي ولذلك كان استعمال الاربوتين افضل من استعمال الورق نفسهِ . وهو يذوب في الماء بسهولةٍ وطعمهُ مرٌّ ويستعمل في نزلات المثانة سفوفًا او محلولًا بالماء على هذه الصورة

	غرام
اربوتين	٥ . .
ماء مقطر	٢٠٠ . .

امزج . يعطى من هذا المذوب ملوءُ ملعقة طعام كل ساعتين والملعقة فيها خمسون سنتيغرامًا من الاربوتين فان كان بالمريض الم فوق الارتفاق العاني يضاف الى هذا المذوب ٢٥ ميليغرامًا من هيدروكلورات المورفين

الحامض الاوزميك في علاج نورالجيا الوجه

(Acide Ozmique)

ذكر في اللانست ان طبيبًا من بطرسبرغ يدعى شابيرو استعمل الحامض الاوزميك في علاج ثماني حوادث من نورالجيا العصب التوَمي الثلاثي حقنًا تحت الجلد وكانت قد استعصت على كل علاج آخر وطال امرها زمانًا طويلاً فشفي منها خمس حوادث واصطلحت حال اثنتين واما الثامنة فلم تستفد شيئًا واستعمله على هذه الصورة

حامض اوزميك	سنتيغرام	١٠
ماء مقطر	غرام	٦.
غليسرين نقي	"	٤.

امزج. وفائدة الغليسرين هنا ان يحفظ الحامض الاوزميك اسبوعين او ثلاثة اسابيع بدون تغيير بخلاف ما لو كان مذوبًا في الماء وحده فانهُ يفسد حالاً والحامض الاوزميك دواء غالٍ فان الغرام الواحد منهُ يساوي ثمنهُ عشرة فرنكات وذلك اربعة اضعاف سعر الذهب ولهذا كان من الضروري ان يجعل في مذوبٍ يحفظهُ زمانًا طويلاً

وابتدأ بحقن خمس نقط من هذا المذوب ورفعها الى ثماني نقط تدريجًا ولم يرَ لهُ اعراضًا سيئة الاَّ في حادثةٍ واحدة وذلك في امرأةٍ عصبية جدًا كان بها في الماضي اعراض ايلبسيا (داء النقطة) فعرض لها من ذلك اعراض اشبه باعراض هذا الداء. واما الحادثة التي لم ينجح فيها فهي امرأة هيستيرية اشتد الالم بها جدًا من حقنةٍ واحدة بحيث منع ذلك اعادة الحقن وقال انهُ لم يرَ في استعمالهِ قط ما ذكرهُ سواهُ من تكون مجال احمر وما اشبه في الجلد ولذلك لا يرى مانعًا من حقنهِ تحت جلد الوجه. وفي زعمهِ ان الحامض الاوزميك يحدث التهابًا في اطراف العصب المحيطية وذلك يحدث ضمارًا في العصب وهذا هو سبب تسكينهِ الالم

اقرأ صفحة ٢٢ من العدد الاول سطر ٤ (خروج الصديد من الشعب) عوضًا عن (خروج الشعب)

وصفحة ٢٤ سطر ١٩ (الجهة الحرقفية اليسرى) عوضًا عن (الجهة الحرقفية)

الشفاء

الجزء الثالث من السنة الاولى

١٥ نيسان (ابريل) ١٨٨٦ = الموافق ١٠ رجب ١٣٠٣

الوقاية من داء الكلب

لقد تحققت فائدة الطريقة التي يسعى باستور اليها منذ خمس سنين للوقاية من داء الكلب قبل عضة الكَلْب الكَلِب و بعدها قبل ان تنشو اعراض هذا الداء في البدن

فلا يخفى ان باستور رجل هذا العصر ومحسنهُ الاعظم قدَّم في ٢٦ اكطوبر (تشرين اول) لمجمع العلوم الفرنسوي تقريرًا ذكر فيهِ انهُ بمزاولة التجربة والبحث قد تمكن من استنباط طريقة تلقيحية للوقاية من العدوى بسم الكلب وقد وقى بها خمسين كلبًا. ولم يكن يتوقع انها تفيد بعد العضة ولم يتفق لهُ ان يجربها في البشر حتى عرض لهُ ذات يوم ان رأى غلامًا يدعى يوسف ميستر من بلاد الالزاس سنّهُ نحو عشر سنين عقرهُ كلب كَلِب مثبوت كَلَبهُ في ٤ يوليو (تموز) الماضي وجيء بهِ اليهِ علَّهُ يجد لهُ علاجًا ينجيهِ من هذا الداء الذي لم ينجع فيهِ قبل الآن دواء. وكانت حالتهُ تنذر بالخطر الشديد وبهِ جروحٌ بالغة وقد قرَّر اطباء يوثق بهم انهُ هالك لامحالة فرضي باستور ان يجرّب فيهِ والحالة هذه علاجهُ الواقي فجرَّبهُ وعبر يراقبهُ حتى انقضت مدة المحاضنة اللازمة لظهور هذا الداء فيهِ فلم يبدُ بهِ مرض. وقد مضى على ميستر المذكور الآن نحوٌ من ثمانية اشهر وهو سليم و يعتبر انهُ بريء من كل علَّة

غير ان باستور في ذكرهِ هذا الامر وقتئذٍ لم يجزم كل الجزم بفائدة هذه الطريقة للوقاية من الكلب بعد العضة لقلة الادلة التي يجب ان يبنى عليها مثل هذا الحكم ووعد بأنهُ يزاول

التجربة ويخبر بالنتيجة

ومن ذلك العهد الى اليوم قد كثرت عندهُ الحوادث المؤيدة فائدة هذه الطريقة التلقيحية بحيث لم يبقَ عندهُ ريب في صحتها وبتاريخ ٢٥ فبراير (شباط) الماضي قدَّم تقريرًا آخر لمجمع العلوم المذكور يثبت فائدة التلقيح للوقاية من هذا الداء بعد العضة ايضًا وقد بلغ عدد المعضوضين الذين وقاهم بهذه الطريقة لاول شهر مارس (اذار) ٣٨٥ شخصًا وقد اثبت ان الكلاب التي عضتهم كانت مصابة بهذا الداء . وكلهم سلموا خلا بنتًا واحدة جيء بها اليهِ بعد سبعة وثلاثين يومًا من العضة وبها قروح متسعة منتفخة في الابط وفي فروة الرأس ولم يشأ في اول الامر ان يعالجها لما بها من سوء الحال حرصًا على طريقتهِ الواقية لئلاَّ يتخذ اصحاب الشك عدم نجاحها فيها ذريعة لتحقيرها على غير مسوّغ ولكن توسَّل ابويها والانسانية حملاهُ على ان لا يدع شيئًا في الجهد يرجى منهُ نجاة هذه الابنة .لكن بعد العلاج باحد عشر يومًا ظهرت بها اعراض هذا الداء واشتدَّت بها جدًّا بعد ثلاثة ايام فتوفيت في ليل ٣ دسمبر (كانون اول) بكل اعراض الكلب الشديدة

غير ان باستور ككلّ رجل محب للحقائق غير متعصّب لم يرتضِ بالوقوف عند هذا الحد بل اراد ان يعرف سبب موت هذه البنت هل هو ناشئٌ عن عضة الكلب الكَلِب ام عن سم التلقيح الذي فعلهُ للوقاية فثقب جمجمة البنت بعد وفاتها باربع وعشرين ساعة واخذ شيئًا من دماغها ولقح بهِ ارنبين فعرض الكلب لها بعد ثمانية عشر يومًا وبعد موتهما لقَّح بنخاعهما ارانب أُخرى فعرض الكلب لها بعد خمسة عشر يومًا واستدل من ذلك على ان البنت ماتت بسم العضة لا بسم التلقيح والاَّ لاقتضى ان تكون مدَّة التلقيح الثاني في الارانب سبعة ايام على الاكثر كما علم من تجاربهِ السابقة

ثم بيَّن ايضًا بالاحصاء عن خمس سنين انهُ يموت من كل ستة معقورين بكلاب كلبة شخص واحد ولم يمت في طريقتهِ من ٣٨٥ شخصًا سوى البنت المذكورة وقد رأيت ان حالتها كانت سيئة جدًّا وتنذر بالخطر الشديد قبل التلقيح

وقد بيَّن كذلك ان التلقيح نفسهُ لا ينشأُ عنهُ ادنى ضرر موضعي او عام لا فلغمون او خراريج او حمرة او شيء آخر يوجب التنكر منهُ . ثم قال ان مدة المحاضنة في الكلب اي المدة اللازمة لظهور اعراضهِ بعد العضة هي من اربعين يومًا الى شهرين على الغالب وقد مرَّ على اكثر الاشخاص الذين لقحهم اكثر من ثلاثة اشهر وصحتهم لم تزل جيدة واستدل من

ذلك كلهِ على فائدة هذا العلاج الواقي

فبقي علينا تتميمًا للفائدة ان نذكر كيف توصّل باستور الى استنباط هذه الطريقة الواقية وكيف استعملها في البشر فنقول . رأى باستور ان تلقيح الارنب بنخاع كلب كَلِب تحت الام الجافية بعد ثقب الجمجمة بالعملية المعروفة بالترفنة تحدث الكلب في الارانب بعد مدة محاضنة هي في الغالب ١٥ يومًا وان هذه المدة تقصر كلما انتقل الكلب بالتلقيح من ارنب الى ارنب الى ان تصير بعد عشرين الى ٢٥ انتقالاً ثمانية ايام فقط وتبقى كذلك ٢٠ الى ٢٥ انتقالاً آخر ثم تصير سبعة ايام وتبقى كذلك الى تسعين انتقالاً آخر ولا تقصر عن سبعة ايام الاَّ قليلاً جدًّا بعد ذلك وهذا العدد هو آخر ما وصل اليهِ باستور في التلقيح المتسلسل كما ذكرهُ في تقرير ٦ اكطوبر (ت اوّل) الماضي وآخر ما نعلمهُ نحن ايضًا . وقال ان نخاع جميع هذه الارانب سامٌ معدٍ يحدث الكلب من دون ريب كما علم من التجربة

ورأى كذلك ان نخاع هذه الارانب اذا عُلّق في الهواء الجاف يضعف سمهُ شيئًا فشيئًا حتى يزول تمامًا وتختلف مدة زوال السم بحسب سمك النخاع وبحسب درجة حرارة الهواء فكلما كانت درجة الحرارة منخفضة طالت حياة السم اكثر وعلى هذا الاساس بنى طريقتهُ الواقية التي استعملها اولاً في الكلاب ثم في البشر

فانهُ اخذ عدة قناني ووضع في اسفلها قطعًا من البوتسًا لامتصاص رطوبتها وتجفيف هوائها وأخذ يُعلّق كل يوم في كل قنينة قطعة جديدة من نخاع ارنب مات بالكلب الذي مدة محاضنتهِ سبعة ايام ثم اخذ يلقح الكلب كل يوم تلقيحًا جديدًا بادخال ملء محقنة (براواس) من مذوّب قطعة نخاعية جافة في المرَق المنزوع ميكروبهُ تحت جلدهِ مبتدئًا من ابعدها في الجفاف عهدًا واقلها سمًّا كما ثبت لهُ بالتجربة ومنتهيًا باقلها جفافًا واشدها سمًّا اي ان التلقيح الاخير كان بمذوّب نخاع جديد شديد السم جدًّا لم يبقَ لهُ في القنينة الاَّ يومًا واحدًا او يومين فقط فرأى الكَلْب بعد ذلك موقيًا من العدوى بسم الكلب الخالص المأخوذ من كلب كَلِب وقد وقى بهذه الطريقة خمسين كلبًا

واما استعمال هذه الطريقة لوقاية البشر بعد العضة كما استعملها في ميستر المذكور سابقًا فعلى هذه الصورة : في ٦ يوليو (تموز) الساعة ٨ مساء اي بعد ان عُضَّ ميستر بستين ساعة حقن تحت جلد مراقهِ الايمن ملوء محقنة براواس من نخاع ارنب مات بالكلب

في ٢١ يونيو وحفظ من ذلك العهد في قنينة هواؤها جاف اي منذ ١٥ يومًا ثم كرَّر الحقن في الايام التالية على الترتيب الآتي

يوليو	(تموز)	ساعة		نخاع	يونيو (حزيران) من عهد	يوم
٠٧	"	٩.	صباحًا	"	٢٣	١٤
٠٧	"	٦.	مساء	"	٢٥	١٢
٠٨	"	٩.	صباحًا	"	٢٧	١١
٠٨	"	٦.	مساء	"	٢٩	٠٩
					يوليو	
٠٩	"	١١	صباحًا	"	٠١	٠٨
١٠	"	١١	صباحًا	"	٠٣	٠٧
١١	"	١١	صباحًا	"	٠٥	٠٦
١٢	"	١١	صباحًا	"	٠٧	٠٥
١٣	"	١١	صباحًا	"	٠٩	٠٤
١٤	"	١١	"	"	١١	٠٣
١٥	"	١١	"	"	١٣	٠٢
١٦	"	١١	"	"	١٥	٠١

فان عدد الحقن ١٣ والايام ١٠ ولمعرفة قوة سم هذه النُخع المختلفةُ حقن الارانب بمذوّبها تحت الام الجافية في وقت واحد مع ميستر فوجد ان الحقن التي فعلت في ٦ و٧ و٨ و٩ و١٠ يوليو (تموز) لم تكن سامَّة لان الارانب لم تكلب بها واما الحقن التي فعلت في ١١ و١٢ و١٤ و١٥ و١٦ فكانت كلها سامة والكلب عرض للارانب الملقحة بمادة ١٥ و١٦ تموز بعد سبعة ايام والملقحة بمادة ١٢ و١٤ تموز بعد ثمانية ايام والملقحة بمادة ١١ تموز بعد ١٥ يومًا فترى من ذلك ان ميستر لقح في الايام الاخيرة بمادة سمها الكلبي شديد ومدَّة محاضنتها في الارانب سبعة ايام وفي الكلاب ثمانية الى عشرة ايام ومع ذلك فالكَلَب لم يعرض لهُ لا من العضة ولا من سم التلقيح نفسهِ كما كان يلزم لو لم يكن قد وقي بهذه الطريقة وعليهِ فالوقاية من الكلب بطريقة باستور ثابتة وقد تأيدت ايضًا بتجاربهِ الكثيرة الاخيرة كما تقدم في اول هذه المقالة

وبعد ان ختم باستور تلاوة خطابهِ الملخص في صدر هذه المقالة طلب من الجمهور ان يعضدوهُ باقامة مكان لقبول المعقورين من اي جنس كانوا ومعالجتهم بهذه الطريقة رحمة بهم وقد أُجيب طلبهُ وتألفت على الفور جمعية من اشهر العلماء والاطباء والاغنياء وشرعت في جمع الدراهم اللازمة لبناء مستشفى لمعالجة داء الكلب واتفقوا على ان يسموهُ "دار باستور" احياء لذكر هذا الرجل العظيم واشهارًا لعظيم فضلهِ وقد تواردت الاكتتابات على اللجنة المذكورة من كل جانب وقد بلغت قيمتها لهذا التاريخ نيفًا ومايتي الف وخمسين الف فرنك منها ٤٠ الف فرنك تبرّع بها رشيلد اخوان و ٤٠ الف فرنك أُخرى تبرّع بها بنك فرانسا و ٣٠ الف فرنك تبرعت بها دار العلوم الفرنسوية ولم يقتصر هذا التبرّع على الاغنياء فقط بل هرع الى الاشتراك في هذه المأثرة الحميدة جمهور كثير من الناس كل بحسب اقتدارهِ وقد فتحت الجرائد الطبية وغير الطبية اعمدتها للاكتتابات المذكورة وقد اكتتبت جمعيتنا بمبلغ خمسين فرنكًا وفتحت فيها بابًا لقبول الاكتتابات لمن يرغبون وستنشر فيها وفي الجرائد الأُخر اسم كل متبرّع وقيمة كل اكتتاب ثم تبعث بكل ذلك الى اللجنة المذكورة فنحث اهل البلاد على الاشتراك في هذا العمل المبرور الذي بمثلهِ ينبغي ان يتباهى المتباهون ويتفاخر المتفاخرون

ولما كانت هذه الطريقة لا تزال محصورة في يد مستنبطها كان علينا ان ننصح لاولئك الذين يصابون بهذا الداء في الاقطار المصرية والسورية سواء كان بانفسهم او باقاربهم ان يقصدوا هذا الرجل العظيم في بلادهِ . وقد ثبت ان معقورين من سبعة وعشرين يومًا قبل استعمال هذا العلاج الواقي نجوا بهِ ولذلك لم يكن بعد المسافة مما يضعف الامل بالنجاة من هذا الداء . ولعل حكومتنا تنظر الى هذه المسألة المهمة فترسل من اطبائنا رجالاً بهم اهلية لكي يدرسوا على هذا الرجل العظيم ويتعلموا منهُ طريقتهُ هذه ويعودوا الى بلادهم بما استفادوهُ من حسناتهِ . فبمثل هذه الاعمال افتخار الممالك والامم لا بسواها

حياة الباشلس الضمي

يظهر ان هذا الباشلس يعيش زمانًا طويلاً فان كوخ وجدهُ حيًّا بعد مئة واربعة واربعين يومًا من تربيتهِ ويابس بعد ستة اشهر وهبس بعد تسعة اشهر ونصف شهر وغونان وتيمان بعد ٢١٩ يومًا وهذا مهمٌّ جدًّا في امر انتشار وباء الهواء الاصفر

جراحة الرئة

تابع ما قبلهُ

ثانيًا جبّ الرئة

هذه العملية حديثة العهد وهي لا تزال منحصرة في التجارب على الحيوانات واول من جرَّبها فيها غلوق ومركوس عام ١٨٨١ ثم تبعهما بلوك وشميدت و بيوندي وغيرهم والنجاح الذي صادف بيوندي فيها عجيب كما يظهر من الجدول الآتي

	عملية	نجاح
استئصال الرئة اليمنى	٣٢	١٢
" " اليسرى	٣٢	١٨
" القمتين	٣٠	٣٠
" الفص المتوسط	١٠	١٠
" " السفلي	١٠	١٠

وعدم النجاح في هذه التجارب انما نشأ عن نقصان الاحتياطات الواقية من التعفن المتخذة في حين العملية و بعدها وقبلها

الآن النتائج اختلفت جدًّا لما استعملت هذه العملية في الانسان المريض . ففي اثنين مصابين بالتدرُّن حصل الموت بعد العملية ببضع ساعات وفي اثنين آخرين بعدها بتسعة ايام وفي مريض خامس كانت النتيجة مضرة بالمريض والطبيب معًا . حكى ولتون ان بلوك جبَّ القمتين في تدرُّن الرئة في احدى السيدات فماتت على الفور فاتُّهم بانهُ اجرى العملية في اعضاء صحيحة ووضع تحت المحاكمة فقتل نفسهُ

وقد جُبَّ جزءٌ من الرئة في امرأتين كان بهما اورام خبيثة في جدار الصدر ممتدة الى تجويفهِ احداهما شابة في الثامنة عشرة من سنها وقد شفيت تمامًا الآ انهُ لم يذكر كم دام شفاؤُها والأُخرى ماتت بعد اربع وعشرين ساعة من العملية

ويذهب تروك الى ان جبَّ الرئة جائزٌ الاَّ اذا كانت الاورام كبيرة وكثيرة وان الرئة

تحتمل والحالة هذا العمل الجراحي اذا فعل كما ينبغي غير ان بتيت لا يرى رأيهُ لان سرطان الرئة ثانويٌّ دائمًا ولا يخفى خطر العمليات في المصابين بالسرطان المنتشر هذا الداء في بنيتهم والمرتشح في احشائهم. وربما جاز اجراء هذه العملية في احوال نادرة اعني في سرطان جدار الصدر الذي يتصل الى الرئة رأسًا لا من انتشاره في البدن وارتشاحه في نسيج الرئة وزد على ذلك ان اندمال الجرح الناشيء عن ذلك بدون حصول التهاب يصعب جدًّا في الرئة التي لا تسكن حركاتها ويتعذر كذلك استعمال الوسائط الواقية من التعفن فيها كما ينبغي

وذهب وليلم كوخ وهوتر وفوغت الى انهُ في نزف الدم من الرئة الناشيء عن آفةٍ خارجيةٍ يجوز فتح الصدر بشقٍّ متسع وجذب الجزء المجروح من الرئة الى الخارج وربط الاوعية النازفة وقال فوغت ايضًا انهُ يمكن توقيف النزف بنزع قطعة مخروطيَّة من الانسجة المجروحة وضمّ الجرح بالخياطة وهذه كلها آراء ولم تجرب الأمر واحدة ولم تنجح فيها. فان امبروني فتح الصدر مرة في مصابٍ بجرح في الرئة ونزفٍ لم ينقطع ناشيء عن رصاصة وشدَّ الجزء الممزَّق من الرئة وخنقهُ بالآلة المعروفة بالمخنق ثم قصهُ بالمقص وبحث عن الرصاصة فلم يجدها فغسل الصدر بمذوب كبريتوفنات الزنك (٢ الى ١٠٠) وخاط الجرح بعد ان ترك فيهِ انبوبة من الصمغ المرن. غير ان سوائل البليورا انصبت في النسيج الخلوي حول الصدر وتكونت خراجة كبيرة تحت العضلات ومات المريض بالتسمم الصديدي بعد احد عشر يومًا. وبتشريح الجثة وجدت الرئة متكمشة ولكن غير ملتهبة عند الجرح مع التهاب بلوراوي عام في هذه الجهة واما الرصاصة فلم توجد ايضًا

ثالثًا حقن داخل الرئة

جرَّب وليلم كوخ وفرنكل ولا بين وتروك الحقن مرارًا كثيرة في الحيوانات بمواد مهيجة كثيرًا او قليلاً ووجدوا انها تحدث تأثيرًا شديدًا اوخفيفًا بحسب قوتها الكاوية وفي مكان الحقنة نفسهِ كدمًا في الغالب وارتشاحًا دائمًا واما الالتهاب فخفيف محدود لا يلبث ان يتحلَّل. ولا يعرف تأثير هذه الحقن في البشر الذين استعملت فيهم بقصد المعالجة لانهُ لم يعرض عنها موت قريب ولم يكن لها اثر في تشريح جثث الذين ماتوا بعدها بزمان طويل واكثر المؤلفين الذين كتبوا عنها لم يذكروا لها عرضًا رديئًا بل في الغالب اثرًا نافعًا في السعال

والنفث والالم وضيق الصدر وان يكن قصير المدة . وذكر لابين انهُ حصل على نتائج مثل هذه في المصابين بالتدرُّن من استعمال حقن بمحلول جزئين الى اربعة اجزاء من الكريازوت في مائة جزء من الالكحول على درجة ٩٠ ٥ فيهم وقد فعل ٢٥ حقنة في ١٥ مريضاً وهذه طريقتهُ في ذلك

تشك الابرة نمره ١ من مبزل ديولافوا بعد ان تركب على محقنة براوس في جدار الصدر وفي نسيج الرئة في الجهة المريضة ومن مصادمة الانسجة يعلم الجزء المريض من السليم من صلابتهِ وليِنهِ وعند ذلك يحقن سنتيغرام مكعب من محلول من المورفين (١ الى ١٠٠٠) لتسكين الالم الناشيء عن محلول الكريازوت الذي يحقن بعد ذلك بتمهل نقطةً فنقطة . وكانت النتيجة عن ذلك كما يأتي

فالالم كان شديداً خمس مرات ودام عدَّة ايام مرتين ولم يعرض عن ذلك سعال وكان نادراً جداً وكان يحصل عادةً عندما كان السائل المحقون بهِ ينفذ الى الشعب وفي مثل اذلك اشتدَّ مرتين جداً

ولم يحصل قط نفث دم الاَّ ثلاث مرات فقط شوهد النفث فيها متلوناً قليلاً بالدم وحصل امفيسيما محدودة اربع مرات وارتفعت الحرارة درجة واحدة وسدس درجة ست مراتٍ وحصل التهاب رئوي خفيف جداً انتهى بالتحلل في اليوم الثالث مرتين واما الحرارة فكانت تنخفض غالباً عند المساء

على ان فائدة هذه الحقن لم تكن الاَّ وقتية وكل الاعراض المرضية كانت تعود بعد ايامٍ قلائل الى ما كانت عليهِ قبل ذلك

وقال الدكتور لابين اخيراً انهُ حصل على نتائج حميدة من حقن السليماني (واحد الى ٤٠٠٠) ومن حقن يودور الصوديوم (١ أو ٢ الى ٢٥) في نسيج الرئة المتكبّد مرة واحدة في ذات الرئة

ويظهر ان شنغلتون سميث حصل من حقن اليودوفورم على نتائج احسن جداً من تلك وقد جرَّب ذلك في حوادث مختلفة كغنغرينا الرئة والسلّ الرئوي وذات الرئة المزمنة مدَّة سنةٍ واكثر واليودوفورم لهُ خصائص قتل الجراثيم ولا يهيج الانسجة التي يلامسها ولذلك يمدح جداً استعمالهُ في السل الرئوي وفي سائر انواع التدرُّن حقناً في النسيج المتدرن

وقد عيَّن تروك الاحوال التي يجوز فيها استعمال الحقن قال : تستعمل

اولاً لمضادَّة الفساد في الكهوف السطحيَّة اذا كان بها فساد شديد ولم يستطع فيها فتح الرئة

ثانياً لشفاء العلل الرئوية اذا اكتشفت في المستقبل ادوية تقوم بهذا الغرض

ثالثاً لقطع نزف الدم اذا غرف مركز النزف وكان مما يوصل اليهِ

واما المكان الذي يحقن فيهِ بدون ادنى خوف فهو قسم تحت الترقوة والخلاء الابطي فان الوصول منهما الى الرئة اسهل واقل خطرًا من سواهما

التربنتينا في الاورام السرطانيَّة

زعم الدكتور ونْتِ من برشلون انهُ شفى الاورام السرطانيَّة بحقنة مركبة من جزء واحد من زيت التربنتينا وجزءين من الكحول يدخلها في نسيج الورم نفسهِ قال و يعقب هذه الحقنة التهاب موضعي مصحوب بحمى تزول وتذهب بالورم بعد ثمانية ايام

المعالجة الطبيَّة

ان تهافت الاطباء اليوم على استعمال العقاقير الجديدة في مداواة الامراض توهم بان الغرض من صناعة الطب انما هو البحث عن ادوية خصوصية لشفاء كل علة وهذا ليس المقصود من الطب اذ المقصود منهُ البحث عن اسباب الامراض لمعرفة طرق معالجتها بذلك. وهذا اهم من البحث عن كيفيَّة استعمال العقاقير ولا سيما التي لم تقرر فوائدها. ولا يخفى ما في هذا الامر من الضرر على الطب والمريض معًا. ولا نخشى ان نقول انهُ يحط بالاطباء من مقامهم الرفيع السامي الى مقام الدجالين الذين يزعمون ان عندهم في جرابهم دواء لكل داء. مع ان الطب الصحيح ابسط من ذلك جدًّا واصعب كذلك : ابسط لانهُ لا يطلب في معالجة المريض عقاقير متنوعة وادوية كثيرة واصعب لانهُ يطلب معرفة الاسباب التي نشأ المرض عنها وهذا غالبًا صعب جدًّا كما لا يخفى. فعلى الطبيب ان يراقب سير كل مرض والاحوال التي نشأ فيها لعلهُ يتصل الى معرفة اسبابهِ معرفة تامة فتسهل عليهِ معالجتهُ بازالة هذه الاسباب. واذا اضطر الى المداواة بالعقاقير فيلزمهُ ان يقتصر على القليل المفيد

منها الذي ثبتت فوائدهُ بالتجربة ويسوءُنا جدًّا ان نرى المداواة بالعقاقير امست اليوم عند كثير من الاطباء "كالمودة عند النساء" فكلما طنطنت الجرائد بخصائص دواءٍ جديد بناء على التجارب في الحيوان السليم تهافتوا عليهِ وتسابقوا الى استعمالهِ قبل ان تثبت منفعتهُ في المريض والجواد منهم من يصفهُ اولاً وربما استدل المريض من ذلك على سعة معارف طبيبهِ ومهارتهِ في فنّهِ وهذا خطاءٌ بيّن من الطبيب وجهل واضح من المريض ولا يخلو من اضرار فظيعة فاسباب الصحة والمرض كائنة في الطعام والشراب والهواء وكل الاحوال المحيطة بنا والمؤثرة فينا ففيها يجب ان نبحث عن امراضنا وبها يجب ان نتقيها ونداويها ايضًا وهذا هو مضمون الرسالة الآتية التي وردت الينا من جناب الفاضل الدكتور يوحنا ورتبات استاذ الباثولوجيا بمدرسة الطب الكلية ببيروت ملخصة عن خطاب للدكتور صموئيل ولكس الانكليزي تلاهُ في ندوة الطب الانكليزية فنستلفت نظر القارئ اليها لما فيها من النظر الدقيق في حقيقة الامراض وسيرها ومعالجتها قال

ان التأمل في مهنة الطبيب يقودنا الى ان نسأَل ما علاقة الطبيب مع عموم البشر بوجهٍ عام وما علة وجودهِ في الهيئة الاجتماعية وسيتضح ذلك مما سنبسطهُ في ما يأْتي

يذهب فريق من الاطباء الى ان الامراض تهجم على الجسم السليم فجأَةً لاسباب بعضها معلوم وبعضها مجهول واما انا فلا ارى هذا القول سديدًا بل اجدهُ مخالفًا للواقع لان غالب الامراض سيرها بطيء وهي في جملتها ناشئة عن اسباب طبيعية فيسرع سيرها او يبطئ بحسب هذه الاسباب . والتغيرات الباثولوجية مَثَلها مَثَل التغيرات التي تقع على عالم الطبيعة فكما ان التغيرات التي تحلُّ بارضنا ليست نتيجة نازلة او نكبة عرضت لها بغتة فاحدثتها فيها بل انما حدثت فيها شيئًا فشيئًا بفعل ناموس طبيعي بطيء متدرّج هكذا التغيرات الباثولوجية ايضًا لا تعرض للبدن بغتة[1] ولا عجب من ذلك لاننا نرى كل يوم ظواهر جديدة في عالمي الجماد والنبات ولا ننسبها الاَّ لفواعل طبيعية او كيماوية او حيوية ايضًا وما يصدق على الكل يصدق على بعضهِ فما يصدق على عالم الحيوان يصدق على نوع منهُ وهو الانسان ليس في النمو والتركيب فقط بل في التغيرات المرضية والانحلال ايضًا

1 (الشفاء) هذا المذهب مذهب ليل في تكوُّن اطوار الارض وفي التقلبات الجيولوجية فانهُ اول من بسط ان تغيرات الارض لم تحدث فجأَة بل شيئًا فشيئًا بفعل طبيعي بطيء متدرّج . ويصح ان يسمى هذا المذهب مذهب ليل في الطب

فالامراض تسير في البدن سيرًا بطيئًا ولو جهل الطبيب احيانًا زمان ابتدائها . وما نسميهِ بالامراض الحادة ليس سوى عرض عارض ظهر فجأةً في مدة سير المرض وانتهائهِ فالتهاب البريتون كما هو معلوم لا يحدث ذاتيًا بل عقيب مرض مزمن في الاحشاء . والتهاب اغشية الدماغ نهاية حالة مرضية في جوهرهِ . ولنا في تكوُّن الحصى في المثانة مثال بيّن لايضاح كيفية سير المرض فان الحصاة المثانية اذا قطعت قطعًا عرضيًا في منتصفها ترى مؤلفة من طبقات بعضها فوق بعض ومتراكمة حول نواة مركزية واذا علمنا ان هذه الطبقات متكونة عن رواسب في البول لعلة مرضية فيهِ فاننا نحكم على الفور بان تكوين هذه الطبقات بالترسب لزم لهُ زمان طويل جدًا وانها تكوَّنت كما تتكوَّن طبقات الصخور المائية

واذا كانت التغيرات الباثولوجية في البدن بطيئة السير ونتيجة اسباب تفعل فيهِ وتدخلهُ بواسطة الطعام او الشراب او الهواء فيكون اذًا البحث عن هذه الاسباب لمعرفتها معرفة تامة من اهم واجبات الطبيب لحفظ الصحة حاصلة واستردادها زائلة بواسطة هذه الاسباب . ولهذا كان مقام الطبيب في الهيئة الاجتماعية ساميًا جدًا لانهُ هو المحافظ على الصحة العمومية . وعلى الطبيب فرض آخر ايضًا وهو مراعاة احوال البشر وعوائدهم واميالهم وان كان في ذلك ما يضرُّ بمعالجتهِ احيانًا ومراعاتهُ كذلك احوالهُ الخصوصية في معيشتهِ ومنامهِ وطعامهِ محافظًا على الوسائل الصحية ما امكن لكي يكون قادرًا على معرفة اسباب العلة ومقاومتها . ولو اقتصر الانسان على المعيشة البسيطة لا يتنفس سوى الهواء النقي ولا ياكل سوى القليل الكافي من المواد الزلالية والدهنية ولا يشرب سوى الماء القراح شرابًا سائغًا لهان على الطبيب معرفة السبب في كل مرض ولكنهُ لا يفعل كذلك بل يتأنق كثيرًا في المآكل والمشرب وفي سوى ذلك من احوالهِ المعاشية و يكثر جدًا مما لا لزوم لهُ بحيث تصير معرفة اسباب الامراض عسرة جدًا على الطبيب فيقتصر في معالجتهِ على تخفيف آلام المريض مراعيًا في ذلك عوائدهُ الخصوصية في معيشتهِ اي انهُ يقتصر على معالجة العرَض لا المرض . والحق يقال ان كثيرًا من الاطباء يرتأُون ان ذلك هو منتهى الغاية التي وجد الطبيب لاجلها مجارين في ذلك اميال المريض الذي لا يطلب سوى تخفيف آلامهِ وترجيع راحة نومهِ ولذة طعامهِ غير ملتفتين الى البحث عن سبب المرض لمنعهِ وهذا ضرر بيّن على الطب يلزمنا مقاومتهُ . ولا جرم ان كثيرين من المتعدين على صناعة

الطب مال الناس اليهم حتى نازعت شهرتهم شهرة الذين بذلوا الجهد للتوصل الى مبادئ العلم الحقيقية وما ذلك الاَّ لانهم يتصرفون طبقًا لمرغوب المرضى ليس لانهم يقصدون ذلك ولكن لانهم يجهلون المبادئ الصحيحة للمعالجة الطبية

فالطبيب الماهر يلزمهُ في معالجة الامراض ان يدرس تاريخها الطبيعي درسًا مدققًا كما يدرس التشريح والفسيولوجيا وهذا الزم لهُ من معرفة استعمال العقاقير الطبية فيها ودرس تاريخها الطبيعي يكون بدرس سيرها والاحوال المختلفة التي تنشأُ فيها وتؤَثر في طبائعها كدرجة الحرارة والبرد والرطوبة واليبوسة وحال الهواء ونوع الطعام الى غير ذلك اذ يوجد امراض كثيرة ليس لها علاج فلا يصدُّها دواءٌ معروف ولا بدَّ من ان تسير سيرها الطبيعي كالحميات النفاطية والتيفويدية . فاحسن ما يفعلهُ الطبيب في هذه الامراض ان يراقبها لعلهُ يعرف اسبابها فيضع حدًّا لسيرها بازالة هذه الاسباب . وهذا افضل جدًّا من درس تأْثير العقاقير الطبية فيها لانهُ اذا عالجها بهذا الدواء وزعم انهُ شفاها بهِ ادعى غيرهُ بانهُ عالجها بدواء آخر وشفاها ايضًا وزعم بأن دواءهُ افضل وقامت الشحناء بينهما والحيرة ولكن اذا ارتأَى ان المعالجة في نظيرها تقوم بتدبير المريض تدبيرًا عامًّا بالاعتماد على الوسائل الصحية لم يستطع احد الاعتراض عليهِ

ولنأْخذ مثالاً آخر من الامراض المزمنة كالسل الرئوي فان المصاب بهِ يتناول ادوية مختلفة كزيت السمك والهيبوفصفيتات الخ . والحال انهُ يوجد بحث آخر اهم من كيفية اعطاء الادوية وهو هل يزيد التدرُّن او ينقص اذا زادت رياضة الرئتين فالطبيب الواحد يأمر عليلهُ بالرياضة التي بها يتمدد الصدر ويزيد عمل الرئتين مثل التجذيف او غير ذلك واما الآخر فيأْمرهُ بجميع الوسائط التي تحفظ الصدر ساكنًا حتى يخفف التعب عن الرئتين ويأْمرهُ بوضع وسائد واربطة حول الصدر كي يمنع تمدُّد الاضلاع على الجهة المأْوفة . فالبحث في جواب هاتين الطريقتين المتضادتين اهم جدًّا من البحث في منافع الحامض البتروليك او الهيبوفصفيتات مثلاً وهكذا في كل مرض آخر يوجد حقائق كثيرة مخفاة عن ابصارنا وموضوعًا للدرس والتأمل

والحاصل ان الطبيب يلزمهُ ان يعلم اشياء كثيرة لتدبير العليل قبل ان يصل لاستعمال العقاقير الطبية واسطة للشفاء والاَّ انحطَّ الى مقام المشعبذين الدجالين الذين اذا نزعت منهم عقاقيرهم لم يدروا ماذا يصنعون بخلاف الطبيب الذي يبني معالجتهُ على اصول علمية

فانهُ اذا خانتهُ العقاقير يبقى عندهُ من علمهِ وصناعتهِ ما يكفي لمنفعة ابناء الجنس البشري

والآن بعد ان فرغنا من واجبات الطبيب نتقدم للبحث عن معالجة الامراض بالعقاقير الطبية ووسائل أُخرى فنقول: لا شك ان هذه الطريقة نشأت في الازمنة الغابرة عن الخزعبلات فاذا كان بانسان ألم في احد اعضائهِ كانوا يعتقدون ان الفرك يفيدهُ او كانوا يضعون موضع الالم اشياء حارَّة او باردة او كانوا يسقونهُ بعض سوائل لا فائدة لها حقيقة ولم نزل نشاهد لليوم استعمال كثير من هذه الوسائط الوهمية فاذا دُعي طبيب لمعالجة عليل مصاب بنوبة صرع فيرتبك ويتأسف لمَّا يراهُ مشرفًا على التلف وهو لا يقدر ان يساعدهُ وخصوصاً لما تلحّ عليهِ الابنة او الزوجة بأن يصنع شيئًا لشفائهِ ولكي يكفهما عن الالحاح في طلب المستحيل يلهيهما في عمل ضمادات خردلية وما شابه مما لا فائدة لهُ في الصرع حقيقة

واذا فتشنا الكتب النباتية القديمة وجدناها مفعمةً بنباتات نسبت لها الخصائص الطبية ورقمت في جداول المواد الطبية وذلك ليس لان خصائصها عُرفت من التجربة والامتحان بل عن وهم ممن استعملها اما في ايامنا الحاضرة فيهمنا جدًّا ان نعرف حق المعرفة العقاقير المنسوبة اليها الخصائص الطبية على سبيل اليقين بالتجربة والبرهان وليس على سبيل الوهم فكثير من العقاقير الآن محفوظ في الكتب الطبية على سبيل العادة والشهرة فقط يصفها الطبيب ولا يدري ما يفعل ياخذها العليل ويظنها الترياق والنتيجة الخيبة للطرفين . فمن اللازم الضروري لاصلاح الفرماكوبيا عمومًا ان نجمع كل المواد التي لم يثبت استعمالها سوى الوهم والعادة وننقلها من صفحات كتب المواد الطبية فنتخلص من شرّها ونعتمد على تلك التي تأيدت فائدتها بالتجربة

ولا نتعرض للبحث عن الترابيوتيا وكيفية استعمال الادوية العلاجية لان الراي في ذلك مختلف واعظم مهرة هذا الفن قد وصلوا الى معرفة الفعل الفسيولوجي للعقاقير الطبية في الحالات المرضية في الانسان من تجربة فعلها في الحيوانات الصحيحة السليمة وضموا علم المواد الطبية الى الترابيوتيا والفوا منهما علمًا قائمًا بذاتهِ وهو الفرماكولوجيا. اما انا فلا انكر الطريقة التي استعملت على الحيوانات لمعرفة الفعل الفسيولوجي للمواد الطبيَّة الاَّ انني آبي ان اعضدها لانها طالما خيبت الامل عند العمل . وعلم الفرماكولوجيا فرع من اصعب الفروع الطبية درسًا وادقها تجربة ولذلك لا يقوم بهِ الاَّ العقل الحاذق الصبور وقليل من يفتحمهُ ليس لاتساع بحثهِ ولكن لصعوبة التوصل الى حقيقة امتحاناتهِ والكشف عن كامل

اسراره نعم انهم قد اثبتوا ان نيتريت الاميل يضادُّ الاعتقال وقد أتى بنتائج حسنة في نفر الجيا القلب ولا تخفى فوائد الدجيتال في امراض القلب ولكن يختلف فعلهُ في الحيوانات السليمة كثيرًا عن فعلهِ في صمامات القلب المريض الناجية كذلك الستركنين فان الفسيولوجيين اثبتوا انهُ يهيج الحبل الشوكي لانهُ يجعل الحيوان يتحرك حركات مختلفة واستنتجوا من ذلك انهُ دواءٌ نافع في الفالج على انك ترى الوفا من المفلوجين لا يؤثر الستركنين فيهم نفعًا . ولكن ترى من جهة أُخرى انهُ انفع العقاقير في ضعف المعدة والامعاء سواءٌ كان ذلك نتيجة تجارب الفسيولوجيين ام لا . واذا اخذنا الكونيوم مثلاً آخر فان اصحاب التجارب اثبتوا انهُ يضعف القوة المحركة للحبل الشوكي ولذا مُدِح استعمالهُ في الخوريا ولكن قد أُعطي في هذا المرض بجرعات سامة احيانًا ولم يكن منهُ ادنى فائدة وقس على ذلك استعمال الكافور في ضعف جوهر الدماغ والدجتال في الحمى التيفودية وذات الرئة والتهاب التامور وفي امراض كثيرة حيث يستعمل لتقليل عدد نبضات القلب . والحاصل ان استعمال العقاقير الطبية في الحالات المرضية او الباثولوجية في البشر اتكالاً على معرفة فعلها من التجارب في الحيوانات الصحيحة ضربٌ من العبث . ولوصحَّ ذلك لشفينا المفلوج وقوينا على اكثر الامراض المستعصية . اما الطريقة التي ينبغي ان يعوَّل عليها لمعرفة فعل عقار في حالة مرضية فهي تجربة العقار نفسهِ في الحالة نفسها ومراقبة فعلهِ في المشاهدات الكلينيكية كنفع بروميد البوتاسيوم احيانًا في الصرع والزرنيخ في النورالجيا والانيميا . واذا اعطينا مادة اتكالاً على معرفة فعلها من التجربة في الحيوان الصحيح وليس من التجربة في الامراض نفسها فلا نتخطى اسلافنا كثيرًا . والاختلاف بين طرق المعالجة ليس لتغيُّر الطبيعة البشرية في هذه الايام عن الايام الغابرة بل لاختلاف الرأْي في اختيار الادوية المفيدة والظروف المناسبة لاعطائها

وكان الاعتقاد سابقًا ان المرض اذا سبب تهيجًا في عضوٍ ما فيجب ان يبادر اليهِ بالوسائط المضعفة مثل الفصادة العامة والموضعية ومساعدتها بالمسهلات والمقيئات مع تخفيف الاطعمة اما الآن وان سلَّم الطبُّ نوعًا بالوسائط المضعفة في احوال خصوصية فانهُ يعلّم ضد ذلك ويحرّض كل كيماوي على ان يبذل جهدهُ في تركيب الادوية المقوية . فقام احدهم واشار باستعمال مركبات الكينا والحديد ثم ادخل الستركنين ولما تحقق نفع هذه المركبات صار يداوي بها كل عليل ثم اشار باعطاء الفصفور لانهُ يفيد الامراض الدماغية وبعد ذلك اصطنع زيت السمك فوجدهُ نافعًا ومرغوبًا ومزجهُ مع المركبات المذكورة ثم قام خصم

له وقال ان هذه المركبات صعبة الهضم فمزج معها الحامض اللبنيك والببسين وكون مركبًا جديدًا وعلى هذا المبدإ اصطنع من اللحم خلاصة اللحم ومن البيرا الملاتين وزعم انهُ بكل ذلك يطرد كل علة ويقوى على كل مرض اما نحن فاذا اردنا ان نتحقق نتيجة فعل هذه المركبات كلها فعلينا ان نأخذ هذا الكيماوي الشهير الصحيح ونجعلهُ يعيش مدة شهر على خلاصة اللحم التي اصطنعها والملاتين الذي استخلصهُ وعلى قليل من الببسين او الحامض اللبنيك واذا انحرفت صحتهُ لا سمح الله بذلك فنردها اليهِ بالطعام الكيماوي مثل اللكتوفصفيتات وشراب سيفل وغير ذلك من الادوية المحسوبة مطهرة للدم . اريد بذلك اننا قد سلمنا انفسنا اكثر من اللازم الى يد الكيماوي والصيدلاني. وعوضًا عن ان نصف ادوية بسيطة فعلها مثبوت بالتجربة والامتحان اعتدنا بسبب التكاسل والتهاون ان نصف تلك المركبات المتداولة بين العامة. فبهذه الطريقة لا يتقدم علم الترابيوتيا ولا ينجح ولا يمكن لنا ان نصد اعمال الدجالين لان هولاء لا يبادون الَّا متى ثبت عند العموم هذه الحقيقة وهي ان وصف الدواء يجب ان يكون مقرونًا بمعرفة فعلهِ الفسيولوجي ومعرفة الزمان والاحوال والطرق الموافقة لاعطائهِ مما يجهلهُ كل دجال

ولما اكتشف برنار الاعصاب المحركة للاوعية الدموية ارتأى البعض ان ذلك يكون وسيلة حسنة لمعرفة فعل الادوية المختلفة ولمعرفة سبب كثير من التغيرات الباثولوجية وان شلل الاوعية او زيادة اندفاع الدم او ضغطهِ فيها المتوقفين على حالة الاعصاب المحركة لها يفسّر كل فعلٍ في الطبيعة الحيوية حتى زعم بعض الاطباء ان في البلاد ونا والستركنيا كل دواء يحتاج اليهِ الجسد عمومًا وحصر آخر ذلك في الحرارة والبرودة . ويا حبَّذا لو تسهَّل على الطبيب استخدام هذه الاعصاب واسطة للوصول الى الغاية المقصودة في العلاج فانهُ كان والحالة هذه يتمكن من شفاء اي مرض كان في اي عضوٍ كان بتعديل مقدار الدم المتوارد الى هذا العضو باعطائهِ من الداخل ادوية تفعل على الاعصاب المحركة للاوعية فتزيد مقدار الدم فيها او تنقصهُ بحسب اللزوم كما يتمكن الجرّاح من شفاء التهاب الملتحمة المزمن بالقوابض او من منع امتداد الحمرة بكي الاجزاء السليمة حولها بنيترات الفضة او بتخفيف توارد الدم الى العضو المريض بربط الشريان الرئيسي المتوزع فيهِ. ولكن اذا نظرنا الى غرابة تركيب الجسد البشري والى الوف من احوالهِ التي يطلق عليها لفظة مرض فنعجب غاية العجب اذا صح ما توهمهُ البعض من انهُ تمكَّن من استخدام هذه الاعصاب في المعالجات

الطبيَّة مع انهُ في السابق توهم البعض اكثر من ذلك فانهُ زعم ان كل التغيرات في الجسد انما تحدث في انسجتهِ الجامدة فقط وزعم غيرهُ ان كل الامراض مقرُّها ومبتداوءها في سوائل الجسد خاصةً الدم واذا صح هذا الوهم يصح وهم آخر أيضًا وهو ان الامراض في الجسد الواحد تحدث فيهِ وتنتقل اليهِ بالهواء الملامس الجسد لانَّهُ طالما سمعنا عليلاً يشتكي بان الالم طار من عضوٍ الى آخر وكل ذلك ليس الواقع ودون الحقيقة . فاذا خرقت الجلد ابرةٌ رفيعة جدًّا فانها تجرح البشرة والاوعية الدموية والاعصاب وحويصلات متنوعة . وكل هذه الانسجة المختلفة التركيب تتحد وتتداخل بعضها ببعض حتى يستحيل حصر التغيرات المرضية الحاصلة من الابرة في نسيج واحد منها دون آخر اذ ان التأثير قد عم الجميع معًا

واذا طالعنا ما كتب في معالجة كل مرضٍ على حدتهِ وجدنا عدد الادوية الممدوحة فيهِ كثيرة جدًّا كأَنَّ الغاية من الطب استنباط دواء جديد في كل حادثةٍ ومما يثبت ذلك هو انهُ من مدةٍ اطلعت على قائمة ادوية ارسلها لي احد الكيماويين فعثرت فيها على اكثر من خمسين دواء لم اسمع بذكرها قط . والمقصود في معالجة كل مرض ليس تكثير الادوية على المريض بدون معرفة وادراك بل معرفة سبب مرضهِ اولاً واختبار احسن الادوية لمنع ذلك السبب . دعيت من مدةٍ الى مريض كان بهِ قيءٌ مستعصٍ بعض ايام وكان طبيبهُ قد اعطاهُ كل دواء ممدوح في هذا العرَض فتعجب غاية العجب لما اشرت عليهِ باستعمال يودور البوتاسيوم لانهُ لم يسمع قط باستعمالهِ لمنع القيء الذي انقطع بعدما اخذ العليل منهُ جرعات قليلة وهو بالحقيقة كان يعالج العرض لا المرض المختفي عن بصرهِ فاني بعد استقصاء قصة المريض وفحص عينيهِ ووجود نامٍ صمغي في الخصيتين تحققت ان سبب القيء وجود نامٍ مختفي في الدماغ وقد امتص باستعمال يودور البوتاسيوم . والحاصل ان حاجتنا الكبرى الآن ليست الى معرفة تعداد الادوية العديدة او الى استنباط ادوية جديدة بل الى معرفة تامة في استعمال ما عندنا منها بمعرفة اصل الامراض واسبابها والاحوال المناسبة فيها

(ستاتي البقية)

طريقة أَهرلك لكشف باشلُّوس السل الرئوي

وهي الطريقة المستعملة في المدرسة الكليَّة ببيروت

اولاً . يضاف غرام من الانيلين التجاري الى عشرين غرامًا من الماء المقطر ثم يرجُّ

المزيج جيداً كل هنيهة مدة ساعةٍ من الزمان ويرشح في مرشحة مرطبة ويحفظ المرشح نقياً في قنينة . ثم يستحضر محلولٌ مشبعٌ من الفُوكسين في الكحول الصرف ويضاف الى المرشح ٢٥ نقطة منهُ ويلاحظ اذا كان يغشى سطح المزيج طبقة معدنية واضحة والاَّ فيضاف مقدار كافٍ منهُ تدريجاً الى ان تظهر الطبقة المذكورة جلياً وهذا ما يسمى محلول الانيلين والفُوكسين

ثانياً . يصنع محلولٌ مشبع من الازرق المثيلين في ماء مقطر

ثالثاً . يؤخذ طبقة رقيقة من النفث وتوضع على زجاجة ساعة وتغطَّى بزجاجة أُخرى مثلها ويضغط على الزجاجتين قليلاً كي يلتصق على سطح كل زجاجة طبقة من النفث رقيقة ومتساوية الكثافة ثم تنفصلان وتجفَّفان في الهواء وتمرَّان ثلاث او اربع مرات فوق لهيب قنديل الكحولي والسطح المكسو بالنفث موجه الى الاعلى وذلك لتجميد الالبيومن وتثبيت النفث على الزجاجة

وبعد ذلك توضع زجاجة وسطحها المغشَّى بالنفث الى الاسفل على محلول الانيلين والفُوكسين المذكور طافيةً عليهِ مدة ١٢ ساعة ثم تغسل في حامض نيتريك مخفف (نسبة ١ من الحامض المخفف الى ٢ من الماء المقطَّر) حتى يختفي لونها الظاهر ومن ثم وهي مبلَّلة تغسل في ماء مقطَّر وبعد ذلك ينقط نقطة من محلول الازرق المثيليني على النفث وتبقى عليهِ حتى يتلوَّن تلويناً واضحاً ثم تغسل بكل لطافةٍ في ماء مقطر ايضاً وتوضع وهي رطبة تحت ميكرسكوب يكبر ٤٠٠ او ٥٠٠ قطر فيظهر باشلوس السل الرئوي كقطع عصي حمر في حقلٍ ازرق وبعد رؤْية الباشلوس تستحضر في بلسم كنادا مذوباً في الكلوروفورم او التربنتينا

شرح صناعي في سير حمى تيفويدية وشفاؤُها

لجناب الدكتور سليم دياب

دُعيت لمريض في الثانية عشرة من عمره وقد مرَّ عليهِ ثمانية عشر يوماً خلواً من طبيب . فاخذت استطلع من والديهِ ما مرَّ عليهِ من الاعراض فتبينت مع ما وجدتهُ بهِ انهُ مصاب بحمى تيفويدية هزل بها جسمهُ ودق . وفي بداية العلة شكى بالم في مقدم رأْسهِ زال في نحو اليوم السادس . وفي اواسط الاسبوع الثاني عانى آلاماً حادة في عموم القسم الشراسيفي والخثلتين انتهت قبل عيادتي لهُ بيوم مع اسهال لزمهُ من بداية المرض . وهذا جل ما امكنني الوصول اليهِ . وقد

وجدت الحرارة مرتفعة الى ٢/١ ٣٩ والجلد جافًا لامعًا متفلسًا والبطن متطبلاً قد انمحت وروبهُ والبراز قد تناقصت دفعاتهُ من ٥ الى دفعتين في اليوم وما برح مائعًا ثُفليًا كريه الرائحة واللسان جافًا متسلخًا محمرًّا . فاعطيتهُ مروخًا من مرهم زئبقي لبطنهِ وجرعات من خلات النشادر وجرعة من عشر قمحات من كبريتات الكينا . وفي اليوم الثاني وجدت الحرارة ٢/١ ٣٨ س والبطن الين نوعاً والجلد اقلّ جفافًا فامرت باعادة العلاج . وفي اليوم الثالث وجدت الحرارة ٣٨ س والجلد احسن حالاً من قبل وانما رأيت في الجانب الايمن من البطن ما بين العرف الحرقفي والسرة بروزًا من الجلد محمرًّا قليلاً فلم اعرهُ التفاتًا الاّ في اليوم الخامس فوجدتهُ قد بلغ حجم الجوزة الكبيرة واخذ شكلاً فلغمونيًا فاستقصيتهُ فخرج سائل كريهِ الرائحة رصاصي اللون فوقفت عندهُ متأملاً فخطر لي ان لا بد هنالك من التصاق عن التهاب بريتوني حصل في سير المرض بدليل الآلام البطنية المار ذكرها تثقب المعا بعد التصاقهِ في جدار البطن حيث البقع البايرية مشتد التهابها وتكوّن الجيب المذكور بانحشار الغائط وتشكل بما تشكل وان لا بد من انفجارهِ فعاجلتهُ بالفتح فخرج من البراز مقدار وافر وهواء مغثٍ وثماني من الديدان الترابية فآسيت الجرح او الشرج الجديد الى اليوم الثاني فرفعت الاساوة فخرجت خمس عشرة دودة من تلك مع البراز وهكذا الى مدة خمسة واربعين يومًا فكان ما خرج من تلك الديدان اثنتان واربعون وشفي الجرح اذ اخذ يضيق رويدًا رويدًا وتم شفاؤهُ بينما كان الشرج الحقيقي مستمرًّا عملهُ

وكان ما ترجح عندي كما تقدم وان الالتصاق احدث ضرورةً شكلاً زاويًّا في المعا الملتصق تمر عليهِ الديدان والغايط مع ضُعف الجدار المرضي فتنحشر فيضغط الى ان انثقب وحصل استطراق ما بينهُ وبين الجدار البطني فتكوّن الجيب المذكور ومن ثم التهب الصفاق والجلد بجرافة ما يحتويهِ فتفلغم وكان ما كان

الجروح ومضاعفاتها ومعالجتها

لجناب الدكتور هربرت ميلتون رئيس مستشفى قصر العيني

الجرح هو تفرّق اتصال او استمرار تفرّق اتصال ناشئ عن أثر العوامل الميكانيكيّة

تُقسم الجروح الى مكشوفة ومستورة . فالمكشوفة ما كان اتساعها الجلدي مساويًا

لاتساع جروح الانسجة التي تحت الجلد او لما يقرب من هذا الاتساع . والمسنورة ما كانت فتحتها الظاهرة الجلدية اصغر من الباطنة وهذه تنشأُ على الغالب من العمليات الجراحية ولا سبيل للكلام عليها هنا

وتقسم الجروح المكشوفة الى قطعية ووخزية ورضية وتمزُّقية وتسممية

فالقطعية هي التي تنتج عن الآلات الجراحية او الآلات الآخر ذات الحروف الحادَّة ويصحبها عند حصولها على الغالب ثلاثة اشياء ينبغي الانتباه اليها لشدة اهميتها وهي الألم ونزف الدم وتباعد حافات الجرح

فالالم يختلف بحسب الاشخاص فتارةً يكون شديدًا او محرقًا والمريض يحس بهِ حالاً بعد القطع ويكون اولاً ناخسًا ثم يصير نابضًا من اول ما يلتهب الجرح. ومن الجرح وحين من يكون الالم بهِ شديدًا جدًا ومنهم من لا يبالي بهِ ومنهم من يحس بهِ ولكن لا يتشكى منهُ بل يصبر عليهِ ويتجلد . ويختلف الالم ايضًا بحسب مجلس الجرح فجروح الوجه والاصابع موءلمة جدًّا وجروح جلد الظهر اقل ألمًا منها وجروح الجلد اشدُّ ألمًا من جروح الانسجة الموجودة تحتهُ. ومن النادر ان شدة آلام الجروح القطعية تطلب المعالجة. وتعالج عند الاقتضاء بتدفئة العضو الموءوف واراحتهِ بالتعليق او الرفع وفي الاحوال الشديدة يوضع عليهِ مكمدات من روءوس الخشخاش او من صبغة الافيون ويجوز استعمال المورفين حقنًا تحت جلد الاجزاء المجاورة واذا لم تنجع هذه الوسائط واستمر الالم شديدًا فيجوز استعمال بعض نقط من محلول الكوكاين (٥ الى ١٠٠) مرتين في اليوم وذلك كافٍ لتسكين الالم واما عند حصول الالتهاب فاحسن الوسائط لتسكين الآلام الناشئة منهُ هو استعمال مضادات الالتهاب

ونزف الدم يحصل كثيرًا في الاحوال التي يكون الجرح فيها قاطعًا للانسجة الموجودة تحت الجلد وينشأُ من قطع الاوعية المتوزعة في هذه الانسجة وهو ثلاثة انواع شرياني ووريدي وشعريّ. فالاول يُعرَف من صفة الدم النازف فانهُ يكون على شكل وثبات متقطعة موافقة للنبض يخرج كالنوفرة ولونهُ احمر قرمزي زاهٍ ويتوقف اذا ضغط العضو من جهة القلب أعلى النزف والوريدي يُعرف من تواصل نزف الدم بدون تقطع ومن لونهِ الاحمر القاتم ومن زيادتهِ بالضغط اعلاهُ من جهة القلب

والشعريّ يُعرف من ارتشاح الدَّم من نقطٍ كثيرة صغيرة كأنهُ خارج من الانسجة نفسها ولونهُ احمر فاتح والضغط لا يوءثر في مقدارهِ الاَّ قليلاً الاَّ اذا كان شديدًا جدًّا ومحيطًا بجميع

العضو النازف فانهُ يوقفهُ لانهُ يمنع توارد الدم الى العضو المذكور

والنزف الشديد من الاعراض المهمَّة التي ينبغي على الجراح مداركتها في الحال والاَّ أعقبهُ الموت والنزف الحاصل من قطع شريانٍ كالسباتي او تحت الترقوة او العضوي يميت في برهة نصف دقيقة او اربعين ثانية واذا لم يكن مقدار الدم النازف كافيًا لاحداث الموت فانَ الجريح يعتريه ضعف شديد حتى لا يقوى على تحمل الالتهاب اللازم لالتحام جرحهِ او يكون سببًا لتأخير شفائهِ

وبما ان قطع النزف لا بدّ وان يكون طبيعيًّا او نتيجة واسطة جراحية فيلزمنا في كلا الحالين ان نعرف كيفية انقطاعهِ الوقتي والدائم * اولاً انقطاع النزف الوقتي — النزف الآتي من شرايين صغيرة كالوجهي او الكعبري مثلاً قد ينقطع من نفسهِ طبيعيًا ولكن متى كان آتيًا من شرايين كبيرة كالسباتي فغالبًا لا ينقطع من نفسهِ واذا ترك فعاقبتهُ الموت

واذا كان الشريان المقطوع متوسط الحجم كالوجهي فالدم النازف يكون تيَّارهُ غليظًا يندفع الى مسافة اكثر من متر ونصف متر في اول الامر ثم بعد أربع او خمس وثبات يقل غلظهُ وتضعف قوتهُ حتى لا يعود يقطع اكثر من بعض سنتيمرات قليلة ويتناقص شيئًا فشيئًا الى ان يصغر جدًّا وينقطع اخيرًا بعد مضي دقائق قليلة وهذا لا يكون الَّا اذا فقد البدن مقدارًا وافرًا من دمهِ ووقعت الحياة في خطر شديد

انقطاع النزف طبيعيًّا لا بدَّ لهُ من اسباب ثلاثة . اولاً تناقص ضغط الدم ثانيًا انقباض الشرايين وتقصُّرها ثالثًا تجمد الدم

فتناقص ضغط الدم هو الدرجة الاولى المهمَّة لقطع النزف وهو ضروري وسببهُ ميكانيكي ففي اول النزف يكون ضغط العمود الدموي في الشرايين اقوى من ضغط الهواء الجوّي لامتلاء الشرايين بالدم فتنقبض عليهِ بشدة فيندفع الى مسافة بعيدة اذا لم يصادف مقاومة ثم كلما نزف يقل مقدارهُ فيها فيقلُّ الضغط وتضعف شدَّة النزف وهذا هو سبب التناقص السريع في ضعف تيَّار الدم عند النزف . واذا استمر نزف الدم وكان كثيرًا فانهُ يحصل للحيوان اعراض عموميَّة فتضعف ضربات قلبهِ ويسير الدم الى احشائهِ فيخف الضغط الشرياني جدًّا . ويدل على كل ذلك انحطاط المريض واصفرارهُ وبرد اطرافهِ وجلدهِ وهذه الاعراض تحصل بعد برهةٍ قليلة من حصول النزف وتكون سببًا لنقصانهِ

واذا انقطع النزف قبل حصول العلامات العمومية الخطرة فالدم الذي قلنا انهُ يهرع

الى الاحشاء يسير في الدورة العامة ويحصل للمريض ردّ فعل

والسبب الثاني الطبيعي لانقطاع النزف هو انقباض الشرايين وتقصّرها فالشرايين الكبرى مكوَّنة من ثلاث طبقات ظاهرة وباطنة ومتوسطة وزد على ذلك الغمد المغلف للشريان . وهذا الغمد مكوَّن من نسيجٍ ليفي ملتصق بالشريان التصاقًا رهيفًا ولكنهُ مثبت بالانسجة المحيطة بهِ لحفظ الشرايين في مكانها الاصلي

والطبقة الظاهرة للشرايين مكوَّنة من نسيج ليفي مشتبك بعضهُ ببعض . والمتوسطة مكوَّنة من نسيج عضلي في الشرايين التي حجمها متوسط واما في الكبرى فمكونة من نسيج عضلي ونسيج ليفي معًا . والطبقة الباطنة مكونة من نسيج مرن وطبقة من خلايا بشرية

وفائدة كل من هذه الطبقات هي ان الظاهرة تكسب الشرايين قوَّةً والمتوسطة خاصة الانقباض والباطنة مرونة

ويمرّ في غمد الشريان وجدُرها اوعية صغيرة دموية وليمفاوية واعصاب لتغذية الشرايين نفسها

وقد علمنا مما تقدَّم ان الشرايين تكون متمددة بالدم الذي فيها فاذا قطُعت ونزف الدم منها فينقص تمددها ويصغر قطرها وتقصر

وعلمنا ايضًا ان الشرايين موضوعة في غُلُفها او اغمدتها متحركة فيها وان غُلُفها مثبتة في الانسجة المحيطة بها ومن ثم يعلم ان تقصّر الشرايين يقتصر عليها وحدها دون غلفها . وصغر قطر الشريان المقطوع ناشئٌ من زيادة انقباض العضلات الحلقية الموجودة في طبقتهِ المتوسطة وهذا كافٍ في الشرايين الصغيرة لسدّ الطرف المقطوع ولا يكفي هذا الانقباض في الشرايين الكبيرة لسدّها اذا قطعت لان طبقتها الباطنة كما قلنا مؤلفة من نسيج عضلي وليفي معًا ولذلك تبقى مفتوحة

واذ قد بيَّنا كيف ان تناقص ضغط الدم وتقصّر الشرايين وانقباضها يساعد في قطع النزف بقي علينا ان نتكلم عن السبب الثالث الذي يتم بهِ قطعهُ وهو تجمد الدم

قد علمنا مما تقدم ان الدم يسيل من فم الشريان تحت فعل السببين المتقدمين على شكل تيارٍ رفيع بطيء يمر على الوجه الباطن الخشن لغمد الشريان وهذا يساعد في حصول تجمد الدم

فان قليلاً من الدم يتعلق اولاً على جدر الغمد ويجمد هناك ثم يزداد هذا التجمد كلما

ابطأ نزف الدم حتى تتكوّن جالطة دموية تسد فوهة الغمد ثم فتحة الشريان داخل الغمد وهذه الجلطة تسمى بالجلطة الظاهرة وتكون النتيجة من ذلك وقوف الدم من المحل الذي انسدّ الى اصل تفرُّع الشريان فيجمد الدم في محل هذا الوقوف او السكون واول ما يحصل التجمد يكون في المسافة الباطنة للجلطة الظاهرة السادَّة لفوهة الشريان الى ان يبلغ تجمد الدم في باطن الشريان الى اصل تفرُّعهِ حيث تتكوّن جالطة مخروطية قاعدتها عند الفوهة المقطوعة للشريان وقمتها عند اصل تفرُّعهِ وتسمى هذه الجلطة بالجلطة الباطنة تمييزًا عن الظاهرة . وفائدة الجلطة الباطنة ان تتوسط بين الجلطة الظاهرة وعمود الدم الضاغط من الباطن ومن ثم تعلم ان تجمد الدم من داخل الشريان ليس السبب في قطع النزف بل هو واسطة لتقوية الجلطة الدموية الظاهرة التي هي سبب الانسداد حقيقةً

ونتقدَّم الان الى الكلام في قطع النزف الدائم

ان جميع الظواهر التي تحصل في قطع النزف الدائم هي نفس الظواهر التي تحصل في التحام الجرح لان الاعراض الالتهابية العادية تحصل هنا مصحوبة بخروج كمية من كريَّات الدم البيض وسائل بلاستيكي من الاوعية الدموية الصغيرة الموجودة في سمك جدر الاوعية وغمدها كما علمنا وهذه الكريَّات تدخل حينئذٍ في الجلطة الدموية الظاهرة وتكوّن ازرارًا لحميَّة التهابية . والكريَّات الدموية الحمر الموجودة في الجلطة تنقبض وتنكمش وتكوّن مع المادَّة الخارجة من الاوعية كتلةً تستحيل الى نسيج لبني وفي الوقت عينهِ تحصل هذه التغيرات نفسها في الجلطة الباطنة . وتنقبض جدر الشريان عليها وبعد مضي مدة تتحد هذه الجدر بالجلطة المخروطية وتكوّن معها نسيجًا واحدًا . فاننا لو شرَّحنا طرف شريان بعد البتر بمدة قصيرة لوجدنا فيهِ حبلاً ليفيًا طويلاً هو الجلطة الباطنة والاتحاد الذي يحصل بينها وبين جدر الوعاء يتم عادةً بين اواخر الاسبوع الثاني والرابع بعد العملية (ستأتي البقية)

استفهام وبيان

وردت الينا رسالة من زحلة من جناب الدكتور يوسف قطيني من اطباء مدرسة قصر العيني يستفهم بها عمَّا اذا كانت صحيفتنا تقبل ان تدرج فيها كل الملاحظات التي ترد اليها وتجيب على الاسئلة التي تلقى عليها مما يتعلق بالطب فعلى ذلك نجيب حضرتهُ ان صحيفتنا

"وقفٌ لخدمة ابناء الوطن وسجلٌ لافكارهم" فهي لا تتأخر عن نشر شيء يتعلق بالطب مهما كانت فائدتهُ ولا تفتخر بشيء مثل افتخارها بما يراسلها بهِ ابناء وطنها ولا تأبى الاستفهام والبيان ولا الاعتراض والانتقاد ايضًا ولو كان ذلك ضدَّها ما زال الغرض منهُ الفائدة العمومية كلَّا بل بالضدّ تعتبر ذلك جدًّا لعلمها ان الانتقاد لا يصدر الَّا من المدققين ولا يصبر عليهِ الَّا هم ولو لم يكن في الانتقاد سوى تنبيه الفكر الى البحث فقط لكفى بهِ اعتبارًا وهو دليل على التأمل والافتكار والامة التي لا تفتكر لا يُرجى نجاحها ولذلك نجلُّ دائمًا مثل هذا الفكر جدًّا وان لم نوافق على كل ما يُبسط بهِ احيانًا

وقد بعث الينا جنابهُ بسؤالين ضمنهما بعض ملاحظات خصوصية قال

اولًا نسألكم عمَّا ورد في الجزء الاول من الشفاء في الصفحة السادسة منهُ المبين فيها سواغ استعمال الارجوت (الجويدار) في حين الولادة وعدمهِ حيث قد قيل انهُ وقع اخطار كثيرة من تأثيرهِ المضر بالام والجنين لانقباض الرحم بهِ . فطرق على ظني انهُ لا بدَّ وان يكون ذلك من عدم انتباه الطبيب الى الولادة الحقيقية وسواها لاننا شاهدنا كثيرًا في مائة وخمسين عملية تقريبًا ان النساء يحصل معهنَّ طلق ووجع وخروج مادَّة مائية لزجة وبعض الاحيان خروج دم وبزوغ القرن الممتلئ بالسوائل في عنق الرحم قبل بزوغ الرأس او المقعدة ثم يتوقف الطلق بعد ذلك وتمتنع الولادة . ثم يعود الطلق بعد ثلاثة ايام من الطلق الاوَّل او بعد سبعة ايام او خمسة عشر يومًا وحينئذٍ تحصل الولادة الطبيعية اما لذاتها او بواسطة الارجوت اذا سكن الطلق بدون حدوث ادنى ضرر

واما في الطلق الاول فقد شوهد حصول ضرر من استعمال الارجوت ومن تمزيق القرن المائي ايضًا بالصناعة خلافًا لما قيل من عدم ضررهِ اي (التمزيق) . وربما يكون ذلك قد صدر قبل التحقيق عن الولادة الحقيقية فنرجو التحقيق عن ذلك والافادة عن الولادة الحقيقية وذكر علاماتها وما الفرق بين هذه وتلك

"الشفاء" المراد من مقالة الدكتور ستفر المدرجة في العدد الاول من الشفاء واضحٌ وهو منع استعمال الارجوت في حين الولادة الحقيقية اي في حين التغيرات الحاصلة في فم الرحم وعنقهِ الدالة على ان الولادة الحقيقية قد ابتدأت حقيقة لا في حين ظهور الاعراض الاخر السابقة لان المولّدين أجمع ينهون عن اجراء اي عملٍ واعطاء اي دواء في هذا الوقت

ومنع استعمال الارجوت في الولادة الحقيقية لتقوية الطلق مبني على معرفة خصائصهِ الفيزيولوجية وعلى الاختبار الواسع لانهم وجدوا ان اضرارهُ اكثر من منافعهِ كما تبين لهم من المقابلة بين نتائج الولادات التي تمت بهِ والتي تمت بدونهِ ووجدوا ان الانتظار والاعتماد على الصناعة باليد والآلات في مثل ذلك سلم

وخصائص الارجوت كما لا يخفى هي تقبيض الالياف العضلية للرحم وتشنيجها ولذلك كان الطلق الذي يحدث عنهُ متواصلاً لا متقطعاً فالرحم معهُ اذا أُعطي بجرعات كافية لا قليلة لا تنقبض وترتخي على التعاقب كما يحصل في الطلق الاعتيادي ولذلك كان استعمالهُ يعرض الجنين والمشيمة والجلط الدموية للانحباس لانقباض الرحم عليها انقباضاً شديداً متواصلاً ولا يقتصر ضررهُ على ذلك فقط بل يضغط الاوعية الدموية المتوزعة بين الياف الرحم العضلية ويقطع المواصلة بينها وبين المشيمة ويمنع التبادل بين دم الام ودم الجنين فيتجمع في المشيمة والجنين دمٌ غير صالح للتغذية مشحون بفضلات الاحتراقات التي ترافق ظواهر الحياة وتحصل في الجنين فيموت هذا الاخير بالاسفكسيا وهذا الامر معلوم منذ زمان طويل ولذلك كان المولدون في السابق مع تجويز استعمالهِ يستعملونهُ مع الاحتراس الكلي. قال نجل وغرنسر الالمانيان في كتابها المطبوع في سنة ١٨٦٩ اذا أُعطي الارجوت ولم تتم الولادة بعدهُ بساعتين فالنتيجة تكون غالباً قتل الجنين . واما كون الارجوت استعمل كثيراً ولم يضر فهذا لا يستدل منهُ على انهُ لا يضرُّ والكلام على ذلك مبسوط جيداً في المقالة المتقدم ذكرها ويحمل عدم ضررهِ اما على قلة مقدارهِ واما على اتفاقات أُخر خصوصية لا يصح ان تتخذ قياساً عمومياً ولاسيما اذا وقع ما يدل على ضررهِ (١)

واما الكلام على الولادة الحقيقية وذكر علاماتها مفصلاً والولادة الكاذبة وعلاماتها

(١) دعيت في ٢ مارس الماضي لتخليص امرأة تلد وكانت قد وضعت الجنين حياً ولكن لم تخلص اي بقيت المشيمة فيها وكانت قد اعطت الارجوت قبل نزول الجنين وقد رأيتها بعد منتصف الليل فوضعت يدي على البطن من خارج فشعرت فيهِ بكرة صلبة جداً ففحصت الفرج فلم اجد الحبل السري لانهُ كان مقطوعاً فادخلت يدي في المهبل فلم استطع ان أُدخل اصبعاً واحداً في فم الرحم لشدّة انقباضهِ ومن شدة الانقباض كان الدم مقطوعاً بالكلية فلم اجد حيلةً والحالة هذه سوى الانتظار واستعمال حقن سخنة أملاً بان الرحم ترتخي بعد ساعتين او اكثر اي بعد زوال فعل الارجوت وفي الصباح زرتها فوجدت الكرة الصلبة في البطن قد زالت وعاد الدم يسيل كالعادة فادخلت يدي في المهبل فشعرت بالمشيمة في عنق الرحم فامسكتها وسحبتها الى الخارج بسهولة ولم يعرض للامرأة اعراض مكدرة

والفرق بينهما فلا يسعنا المقام هنا لبسطهِ كما ينبغي ولذلك سنفرد لهُ فصلاً وحدهُ في العدد الآتي ونكتفي الان بان نقول في هذه العجالة . ان للمولدين في علامات الولادة كلاماً طويلاً وكل منهم لهُ نظر في ترتيبها وتحصر في ثلاث علامات مهمة اثنتان منها قد تصدقان وقد لا تصدقان وواحدة صادقة في كل الاحوال. اما العلامتان اللتان تحتملان الصدق والكذب فهما الطلق ونزول سوائل لزجة والعلامة التي تصدق هي انفتاح فم الرحم وامحاء عنقهِ ويراد بالطلق هنا الطلق الصادق الناشئ عن انقباض الياف الرحم العضلية لا الكاذب الناشئ عن اسباب غير متعلقة بالرحم فهذا لا تعلق لها بالولادة لانها تعرض للحبالى كما تعرض لسواهنَّ وتتوقف غالبًا على حالة الاحشاء فالطلق الرحمي كما شوهد كثيراً يحصل احيانًا كثيرة وربما صاحبهُ خروج مواد لزجة ومدممة ايضاً كما ذكرتم ثم يسكن وتنقطع هذه المواد ولا تتم الولادة الاَّ بعد ذلك بايام وقد ذكر بعضهم حصول مثل هذه الاعراض مع ظواهر تغير في فم الرحم وتقدم في الاغشية مما جعلهُ ينتظر الولادة ساعات طويلة ثم زالت هذه الاعراض ولم تتم الولادة الاَّ بعد ذلك بستة اسابيع وهذه الاعراض في الولادة لا يعوَّل عليها وان صدقت احيانًا كثيرة. والمولدون متفقون على انهُ لا يجوز ان يفعل شيء في هذا الوقت لا صناعي ولا دوائي . ولا تسمى الولادة ولادة حتى يحصل في الرحم تغير معلوم ففي البكارى يستدل على ابتداء الولادة حقيقةً عند اتساع فم الرحم واما في من وضعنَ اكثر من مرة فمتى امحى عنق الرحم لان فم الرحم يكون فيهنَّ مفتوحاً ويحس منهُ بالاغشية بسهولة في اواخر الحمل فمتى كانت هذه الاعراض فالولادة لا بدَّ منها والمولدون اختلفوا في ما يجب ان يفعل في هذا الوقت وجميعهم على انهُ يجب الانتظار شيء واكثرهم على ان لا يعطى الارجوت ولو امحى عنق الرحم بالكلية واتسعت المسالك جميعها كما ينبغي للاسباب التي تقدَّم ذكرها واذا اقتضت الحال للتداخل فيتناولون الصناعة

وقال في السؤال الثاني

ورد في الجزء الثاني من الشفاء المذكور في صفحة ٥٢ عن عملية عزتلو الدكتور محمد بك دري مدرس الجراحة في قصر العيني انهُ استأصل نوعاً من السرطان شاغلاً للجهة الوحشية من القسم الوجني الايمن اسفل الزاوية الوحشية للعين اليمنى والى وحشيها وآخر شاغلاً للجهة الجانبية اليمنى من العنق وانهُ بعد الاستئصال الجيد استعملت الوسائط اللازمة ومن جملتها حمض الفنيك وبعد مدة خمسة عشر يوماً حصل للمريض المرسوم في صفحة ٥٢

فالغموني في قبوة اخمص قدمهِ اليمنى من بعدما اعترتهُ حمى وبعد ذلك حصل لهُ دوسنطاريا شديدة وعجزت الصناعة عن شفائهِ ولم يذكر ما هو السبب في ذلك ان كان من تأثير حمض الفينيك بواسطة الامتصاص من الجروح على الامعا الغلاظ ام من خلافهِ: لانهُ في سنة ١٨٨٤ وفي سنة ١٨٨٥ مسيحية حصل معي ٢ قضايا الاولى مع امرأة لها من العمر ٢٥ سنة مصابة بسرطان الثدي الايمن فدعت احد الاطباء وقطع لها جزءًا من السرطان المذكور ووضع على الجرح نسالة مشحونة بحمض الفينيك المخفف مدة سبعة ايام وبعد المدة المذكورة حصل للامرأة دور حمى واسهال مفرط مع زحير فدعيت اليها ووجدتها بالحالة التي ذكرت والاسهال ينيف عن عشرين مرة في ٢٤ ساعة والجرح احمر اللون وقليل الصديد وحولهُ خراجات صغيرة فمنعت استعمال حمض الفينيك المذكور واستعضت عنهُ بصبغة اليود المخففة ومرهم التربنتينا وبعد خمسة ايام من هذه المعالجة ارتفعت الحمى وانقطع الاسهال بواسطة مسحوق دوفر وبعض ملطفات والجرح بهذه الواسطة خرج منهُ صديد بليغ وبعد عشرة ايام اتجهت الامرأة الى الصحة وهي الآن في قيد الحياة

الثانية ايضًا مع امرأة لها من العمر ٣٠ سنة اصيبت بداء الجدري سنة ٨٥ وحصل لها خراجات في الكتف الايمن والكتف الايسر مقابل المفصل وخراج على مساواة الفقرة الثالثة العنقية فدعت احد الاطبا وفتح الخراجات واستعمل حمض الفينيك على الجروح مدة خمسة عشر يوم وبعد مضي المدة المذكورة ظهر خراجات أُخر في الصدر فوق الثديين الايمن والايسر وفي الظهر والقطن فبطهم الطبيب المذكور وكذلك استعمل حمض الفينيك ومن بعد عشرة ايام من استعمالهِ حصل للامرأة المذكورة حمى متصلة واسهال مفرط مع زحير ومغص وخروج دم وسعال يابس متواتر وبعد خمسة وعشرين يومًا من استعمال ما ذكر دعيت الى الامرأة المذكورة وبعد الكشف على الكتفين وجدت العظام منكرزة والجروح لونها ابيض باهت والصديد خروجهُ قليل والاسهال مما ينيف عن ١٥ مرة في الاربعة وعشرين ساعة فبعد ان منعت عن الجروح استعمال الحمض المذكور استعملت عوضهُ صبغة اليود المخففة وصبغة المر ومرهم التربنتينا ومن الباطن صبغة موريات الحديد مع كربونات الحديد والكينا وبعد ٢ ايام من هذه المعالجة خرج من الجروح صديد بليغ اسمر اللون مايع وبعد سبعة ايام صار لون الصديد ابيض وارتفعت الحمى والاسهال وسكن السعال بواسطة خلاصة التريداس وبعد ٢٠ يوم حصل الشفا التام والتحمت الجروح وهي الآن

في قيد الحياة

الثالثة مع امرأة لها من العمر ٦٠ سنة وقعت وانكسرت رجلها اليسرى من ثلثها السفلى للشظية والقصبة مع جرح مضاعف واستعمل لها ايضاً حمض الفينيك مدة عشرة ايام وبعد المدة المذكورة حصل لها حمى واسهال فدعيت لمعالجتها فوجدت الجروح مبيضة اللون باهتة والصديد خروجه قليل فمنعت الحمض المذكور واستعملت ايضاً صبغة اليود المخففة وصبغة المر ومرهم التربنتينا ومن الباطن سفوف من الكاشو والراتانيا وبعد اربعة ايام خرج من الجروح صديد كثير وارتفعت الحمى وانحصر الاسهال وبعد عشرين يوم التحمت وعمل جبار للكسر وشفيت الامرأة وهي الآن في قيد الحياة

ثم انني استعملت حمض الفينيك للجروح مراراً كثيراً فرأيته يقلل خروج الصديد ومنه تحصل خراجات صغيرة قرب الجرح او بعيداً عنه ولما كنت امنعه واعالج بغيره كان يخرج الصديد بكثرة وتشفى الخراجات الصغيرة مع الجرح الاصلي فتأملت في ذلك وظننت ان عدم خروج الصديد بالكفاية من الجروح الكبيرة يحدث امتصاص الصديد الغير الخارج بالكفاية ومنه يحدث تسمم وتأثير في المنسوج الخلوي وتتكون خراجات جديدة ويقع تأثيره ايضاً على الامعاء الغلاظ ويحصل منه حمى واسهال ولحد الآن ما حققت ما هو السبب فارجو الافادة والتحقيق عن ذلك

"الشفاء" الحمض الفنيك مستعمل كثيراً في الجراحة وهو منذ اكتشف لستر العلاج الواقي من الفساد الدواء المعوّل عليه في معالجة الجروح والقروح في المستشفيات وسواها والظاهر انه ما من دواء من الادوية التي تكتشف كل يوم وتنسب لها خصائص مضادة الفساد يستطيع ان ينازعه مقامه وفوائده المقررة كثيرة واليه ينسب معظم نجاح العمليات الجراحية اليوم. ولانظن ان الاعراض التي حصلت لجريح عزتلو الدكتور محمد بك دري من الحامض الفنيك بل من قبيل سوء قينته وعلته السرطانية. ولعل الاسباب التي فعلت في تغيير صحة من ذكرتم عرضت في سير الجروح عن غير حمض الفنيك. وبودنا لو اكدتم لنا ان الورم الذي استؤصل من الثدي في الامرأة التي لا تزال صحيحة لليوم من الاورام السرطانية وليس من الاورام الليفية البسيطة. وكذلك لو ذكرتم كيف زالت العظام المتنكرزة أبالعملية ام بالتقيح ولعل الاعراض التي حصلت لصاحبها ناشئة عن التهاب الجرح بسببها لا عن الحمض الفينيك

والصديد ليس شرطًا لازمًا لالتحام الجروح خلافًا لما يظن بعضهم فان الجروح التي تكون تحت الجلد تشفى غالبًا بدون تقيح . وهو يدل على وجود مانع يمنع الالتحام . ويتولد من فساد العناصر الجديدة التي يتوقف على كونها الالتحام . وسبب هذا الفساد اولاً احتقان الانسجة ثانيًا تهيجها ثالثًا اختمارها بالجراثيم الرديئة . وهذا الاخير اعظمها لانهُ يجمع فيهِ وحدهُ كل الشروط المتقدمة المتوقف عليها تكوُّن الصديد وكلما كثر الصديد كثر الخطر على المريض خلافًا لمن يزعم الضدَّ لانهُ يزيد خطر امتصاصهِ وخطر حدوث التسمم الصديدي بهِ . والجراثيم كما تقرَّر من مباحث العلماء بعد باستور منتشرة في الهواء لذلك كان اصوب علاج في الجروح والقروح استعمال مواد تقتل هذه الجراثيم . والحامض الفنيك كما علم من أحسنها . هذا واننا نطرح مسألتكم هنا مطرح البحث ونشكر لكم اهتمامكم

خصائص اشهر الادوية المكتشفة في العام الماضي واستعمالها الطبي

الانتيبيرين Antipyrine

دواءٌ عجيب في خفض الحرارة يعطى في وقت الحمى لخفض الحرارة اذا كانت درجتها مرتفعة وينفع خاصةً في حمى المسلولين وجرعتهُ من غرام واحد الى اربعة غرامات في اليوم اما مذوبًا في سائل عطري او موضوعًا في برشان وهذا الاخير أفضل

قهوين Caféine

يستخلص من القهوة وهو مدرٌّ للبول ونافعٌ جدًّا في امراض القلب حيث لا يمكن استعمال الديجيتال ويستعمل اما مذوَّبًا في الماء او يعطى على صورة حبوب او يحقن تحت الجلد وجرعتهُ من ٢٥ الى ٥٠ سنتغرامًا وفي النادر اكثر من ذلك وهذه صفة جيدة لاستعمالهِ حقنًا تحت الجلد : ماء مقطر ٢ غرامات بنزوات الصودا ١ غرام قهوين ١ غرام . كل سنتيغرام مكعب من هذا السائل يحتوي ٢٥ سنتيغرامًا من القهوين

القشرة المقدسة Cascara Sagrada

هي قشر شجر ينبت في اميركا الشمالية مسهلة تنفع في الامساك وجرعة المسحوق منها من ٢٥ الى ٧٥ سنتيغرامًا الى غرام ونصف

الكوكايين Cocaine

يستخلص من شجرة الكوكا وهو من الادوية النافعة جدًّا والمستعمل منهُ هو هيدروكلورات الكوكايين لانهُ يذوب في الماء جيدًا بخلاف الكوكايين نفسهِ وهو مخدّر موضعي عجيب يستعمل لتسكين الالم بنسبة ٢ او ٤ الى ١٠٠ في الماء او الى ٢٠ في الفازلين يوضع قطرات منهُ على الغشاء المخاطي او على الجروح حيث يمكن امتصاصها او تحقن تحت الجلد

الهاملس Hamamélis

يستعمل على صورة صبغة تستحضر من الورق بجرعة خمس نقط الى عشرين نقطة في اليوم ينفع لقطع الدم ولتعديل الدورة الوريدية خاصةً في الدوالي والبواسير

الهيبنون Hypnone

سائل يجمد في البرد شديد الرائحة والطعم منوم ينفع في احوال تنبه الدماغ حيث لا ألم وخاصةً في السكرين ويجتنب اعطاؤهُ في علل القلب وجرعتهُ من ٢٠ الى ٢٥ سنتيغرامًا في سائل او في كبسول

بيريدين Pyridine

سائل طيار ذو رائحة قوية خاصةً بهِ لا يستعمل من الباطن ولكن استنشاقًا فقط . ينفع جدًّا في احوال ضيق النفس وكيفية استعمالهِ بسيطة يصبُّ منهُ بعض نقط في صحفة موضوعة في غرفة المريض ويتبخَّر بهِ

كبريتات السبارتين Sulfateed Sparétine

هو ملح ابيض يذوب في الماء نافع جدًّا في امراض القلب ويستعمل اما مذوّبًا واما في حبوب بجرعة ٥ الى ١٠ سنتيغرامات

التربين Terpine

تقدّم الكلام عليهِ في العدد الاول من الشفاء

نيتريت الأميل Nitrite d' Amgle

سائل طيار يستعمل استنشاقًا وخصائصهُ ان يحدث احتقانًا في الوجه والدماغ ولذلك ينفع في الاغماء ولا سيما الحاصل في علل القلب التي تحدث انيميا الدماغ تنقط منهُ نقطة او نقطتين على منديل وتنشق للمريض بلطف واحتراس كلي لانهُ فعّال جدًّا ولا يجوز استعمالهُ في المعرَّضين للسكتة

الصحّة العموميّة

المواليد والوفيات ومعدلها السنوي في الالف من ١٥ مارس الى ١ ابريل سنة ١٨٨٦ في الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدّل سنوي	وفيّات	معدّل سنوي
القاهرة	٢٥٢١٨٨	٢١٦٥٠	١٥٠٢	٥٥٫٢	١٢٠٨	٤٧٫٤
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	٠٨٠٠	٥٧٫٦	٠٥٣٤	٣٧٫٨
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠١٤٧	٤٧٫٤	٠٠٧٦	٢٣٫١
طنطا	٠٣٣٧٢١	٠١٠٢٩	٠١٥٦	٥٨٫٢	٠١٢٦	٥٢٫٩
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٣	٠٠٨٩	٣٩٫٦	٠٠٦٣	٣١٫٥
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠١٠٢	٤٤٫٢	٠٠٧٣	٣٩٫٦
دمنهور	٠٢٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠٠٩١	٥٣٫٤	٠٠٥٥	٢٧٫٨
الزقازيق	٠١٨٧٠٩	٠١٠١٦	٠٠٧٥	٤٧٫٩	٠٠٨٠	٥٦٫٢
رشيد	٠١٩٢٦٧	٠٠١١١	٠٠٦٧	٤١٫٤	٠٠٢٧	١٩٫٨
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٦٥	٥١٫٠	٠٠٤٩	٣٧٫٩
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٤٣	٤١٫١	٠٠٥٣	٦٣٫٤
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٣٥	٥٥٫٩	٠٠٢٠	٢٨٫٠
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٠٨٦٧	٠٠٤٤	٤٢٫٦	٠٠١٤	٢١٫٠
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٣٨	٥٠٫٣	٠٠٣٣	٣١٫٢
المجموع	٧٨١٧٣٣	٧٧٩٢٨	٢٢٥٤	٤٨٫٩	٢٥١١	٣٦٫٩

عموم الوفيّات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع السبعة الماضية : من ابن سنة فما دون (٧٣٧) من ابن سنة الى ٥ (٦٧٣) من ابن ٥ الى ١٥ (١٣٣) من ابن ١٥ الى ٣٠ (١٩٣) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (٧١١) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٣٣٤) من ابن ٨٠ فما فوق (١٢٨)

عموم الوفيات بحسب الامراض. جدري (٨) حصبة وقرمزية (٢٤) دفتيريا وذبحة (١١) شهقة (٦٥) حميات تيفويدية (١٠٨) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٣٥) دوسنطاريا (٢١٧) سل رئوي (٩٧) امراض تلقيحية معدية (٧٠) امراض أُخر عمومية (٣٤٠) ذرب (٤٩٩) عال كبدية (١٦) امراض الجهاز الهضمي غير ما ذكر (٥٥) ذات الرئة (١١٢) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٢٦١) امراض الجهاز العصبي (٤٤٧) امراض أُخر (٤٢)

ترجمة الدكتور الفرد بوست

كتب الينا من بيروت

نعت لنا اخبار اميركا وفاة الاستاذ الفرد شارلز بوست دكتور في الطب والجراحة والفقه وهو ابو الجرّاح الشهير جورج بوست استاذ الجراحة بمدرسة الطب الكلّية ببيروت فاحببنا ان نوافيكم بلمعٍ من تاريخ حياتهِ

وُلد الدكتور بوست في مدينة نيو يورك في ١٣ ك ٢ سنة ١٨٠٦ وابتدأ دروسهُ في السنة الرابعة من عمرهِ ودخل مدرسة كلومبيا الكلية سنة ١٨١٩ ونال رتبة بكلوريوس علوم فيها سنة ١٨٢٢ ثم شرع يدرس الطب على عمهِ ريت بوست اشهر جراحي ذلك العصر في نيو يورك ولازم الخطب في مدرسة الاطباء والجراحين الى سنة ١٨٢٧ ثم نال رتبة دكتور في الطب والجراحة وبعد ذلك ارتحل الى اوربا وصرف سنتين في مستشفيات لندن وباريس وبرلين وغيرها من قصبات اوربا وعند رجوعهِ الى نيو يورك عيّن جراحًا ساكنًا في مستشفاها الكبير ومعاونًا للاستاذ ستيفنز في الجراحة في مدرسة الاطباء والجراحين وبعد وقت قليل عين معلم التشريح العملي فيها وجراح مستشفى العين والاذن . وفي سنة ١٨٣٢ عين استاذ العين والاذن في مدرسة كستلتن الطبية وفي السنة التالية استاذ الجراحة فيها وعند تأسيس القسم الطبي لاونيفرستة نيو يورك في سنة ١٨٥١ عين استاذ الجراحة فيها واستمر في هذه الوظيفة بقية حياتهِ وفي سنيها الاخيرة تولج ايضًا رئاستها

وقد الف كثيرًا في عملياتهِ في الجرنالات الطبية واخترع عدة آلات جراحية من اشهرها مشقة البروستتا التي قد امتد استعمالها الى المشرق والمغرب ومارس على الاخص الجراحة التعويضية والف كتابًا في الحول . وكان عضوًا في جمعيات شتى علمية وادبية وجراحًا في مستشفى مار لوقا ومستشفى المشيخة ورئيسًا لجمعية اعانة المرضى ورئيس اكديميا الطب في نيو يورك وفي جمعية الپاثولوجيا فيها .وكان وكيلاً من وكلاء المدرسة الكلية السورية الخ

وكان عمرهُ عند وفاتهِ ثمانين سنة وخمسة وعشرين يومًا . ومارس صناعتهُ الى قبل وفاتهِ بعشرة ايام

وكان عدد التلاميذ الذين علمهم مدة حياتهِ اكثر من ٢٥٠٠ تلميذ

معالجة الزهري

بالسليماني من خارج

قال الدكتور دتمولد انهُ يعالج الزهري بالسليماني من خارج على هذه الصورة : تُفرك الاطراف مساء وصباحاً بسائل مركب من نصف اوقية من الماء ونصف قمحة من السليماني قال والنتيجة الحسنة التي شاهدها من ذلك جعلتهُ لا يستعمل طريقة اخرى في علاج هذا الداء

مطبوعات جديدة

طبيَّة

رسالةٌ في الامراض الزهريَّة ومعالجتها — لجناب موءلفها البارع الدكتور ابرهيم مطر اقتطفها من كتب اشهر الاطباء المعوَّل عليهم في هذا الفن ونسجها على منوال بديع جمع فيهِ بين الاختصار والفائدة . وقرَّبها من افهام العامة وقصد بها "ايقاف المطالع على حقيقة هذه الامراض وسيرها والهيئات التي تظهر فيها والوسائط والتدابير الصحية التي يجب ان يراعيها المصابون لاجل التخلص منها" وما احسن قولهُ فيها "ولم اقصد بجمعها استغناء المريض عن الطبيب كليًّا بل غاية الغرض ابداء بعض المعلومات في هذه الامراض ارشادًا للمريض لكي يكون مساعدًا للطبيب على سرعة الشفاء" وقسم الكلام فيها الى ثلاثة اقسام القسم الاول في الكلام على التهاب مجرى البول النوعي المعروف بالتعقيبية والزنقة ايضاً واختلاطاتها اعني العوارض التي ربما تطرأ على المصاب في مدة سيرها والقسم الثاني في الكلام على القروح الزهرية وانواعها والاعضاء التي يكون تأثير المرض قويًا فيها والقسم الثالث في تزوج المصابين بها وحالة نسلهم وقد ذيلها ببعض وصايا صحية للوقاية من غوائل هذه الامراض : وهي رسالة مفيدة جدًّا ويصح ان تسمى مرشد اللبيب وتذكرة الطبيب فنشكر لموءلفها عنايتهُ ونحث الجمهور على اقتنائها للانتفاع بها

ادبيَّة

اهدت الينا مطبعة المرسلين الاميركان ببيروت كتابين طبعا فيها حديثًا احدهما قصة بيت شونبرج وكوتا والآخر اغاني روحية فنشكر لفضل مهديها

(صفحة ٦٩ سطر ١١ جمعيتنا صوابها صحيفتنا)

الشفاء

الجزء الرابع من السنة الاولى

١٥ ايار (مايو) ١٨٨٦ = الموافق ١١ شعبان ١٣٠٣

شفاء بعض انواع الجنون بالاستهواء

يراد بالهبنوتيسم او النوم العصبي افعالٌ عصبيّة فيزيولوجيّة كاللثرجيا [١] والكتالبسيا [٢] والسمنمبوليسم [٣] وبالاستهواء [٤] التأثير الذي يحدثهُ انسانٌ على دماغ انسانٍ آخر واقع تحت فعل الهبنوتيسم سواءٌ كان بواسطة الكلام او بواسطة التأثير على الحواس الاخرى ومن جملتها الحاسَّة العضليَّة ايضاً . وهذه الحالة لا علاقة لها بالارواح سفليَّة كانت او علوية خلافاً لما كان يزعم سابقاً في المغناطيس الحيواني ولا بالامراض لانها تشاهد في السليمين وان كانت الامراض العصبيَّة ولا سيما الهستيريَّة ما يؤثر فيها جدًّا

وقد استخدم الاطباء الهبنوتيسم والاستهواء في هذه السنين الأخيرة لشفاء بعض العلل

(١) كلمة يونانية مركبة من لفظتين معناهما الفتور والنسيان ويراد بها نوم مستغرق اذا اوقظ صاحبهُ تكلم ولكن لا يعي ماذا يقول ثم ينسى ما قال ويستغرق في نومهِ

(٢) حالة عصبية يفقد الدماغ فيها ما لهُ من السلطان على الافعال الارادية والمنعكسة بدون علة في النسيج العضلي وفي قوتهِ الانقباضية مع استطاعة الاطراف والجذع ايضاً على ان تبقى في الوضع الذي كانت عليهِ قبل النوبة او في الوضع الذي توضع فيهِ بعدها وصاحبها لا يفقد الحس ولا الادراك ويسمع كل ما يقال حولهُ ولكنهُ لا يستطيع ان يبدي حركة ولا ان يجيب على الاسئلة التي توجه اليهِ . ويعرف بالتيبس ايضاً

(٣) آفة دماغية يستطيع صاحبها ان يعمل وهو نائم كل الاعمال التي يعملها في اليقظة واذا استيقظ فلا يذكر منها شيئاً

(٤) نريد بهذه الكلمة هنا ما يريدهُ الافرنج بلفظة Suggestion

Bayerische Staatsbibliothek München

العصبيَّة ولا سيما الهستيرية الصرعية ولدرس طبائع هذه الامراض خصوصاً في مستشفى السلبتريار بباريز تحت مناظرة الشهير شركو. و بعضهم استخدمها لشفاء بعض انواع الجنون. وقد اطَّلعنا في هذه الاثناء على مقالةٍ لاحد الاطباء المدعو فوازن ذكر فيها انهُ شفى كثيرين من المصابين باختلال الشعور بواسطة الاستهواء واتى على ما يحتاج اليهِ في مثل هذا المقام من البيان والادلة فلخصناها هنا كما يأتي : قال

الهبنوتيسم لا ينفع المختلَّ الشعور الَّا اذا احدث بهِ النوم المعروف بالمغناطيسي الذي تستريح بهِ الكريَّات الدماغية استراحةً تامة . وهذه الراحة تحصل في درجات النوم الهبنوتيسي المختلفة في اللثرجيا والسمنمبوليسم حتى في الكتالبسيا أيضاً ولكن الافضل ان لا يتجاوز النوم الدرجتين الاوليين لان الدرجة الثالثة يعقبها تعب دائماً

ولاحداث الهبنوتيسم في المختلّ ينبغي ان تكون احدى قواهُ العقلية التي تبقى محفوظة في النوم المغناطيسي الاعتيادي سليمة اعني بها قوَّة الاصغاء التي تبقى في هذا النوم منتبهة للاحساس باقل تاثير ياتيها من الحواس ولا سيما تأثيرات السمع والبصر. وهذا الامر ضروري جدًّا لنجاح الاستهواء في شفاء هذه العلل اذ لا بدَّ لذلك من ان يصغي المريض الى ما يسمع او ينتبه الى ما يرى ولو لحظات لكي يدرك الاوامر التي يعطاها ويخضع لارادة المنوّم ولهذا السبب كان بعض انواع الجنون المزمن المختلطة بالرعونة لا تنجح معالجتها بهذه الطريقة . لذلك كان من الضروري ان يتحقق المنوّم سلامة قوَّة الاصغاء في المختل قبل ان يباشر معالجتهُ بالهبنوتيسم والاستهواء ومن الضروري ايضاً ان يكون السمع والبصر سليمين لكي يمكن انتقال التأثيرات بواسطتهما الى الدماغ . وسلامة حاسَّة واحدة من هاتين الحاستين تكفي وحدها الَّا ان الاستهواء بالسمع اسهل منهُ بالبصر اذ ينبغي ان يتم بواسطة الكتابة والقراءة اذا كان السمع مفقودًا وهذا اصعب غالبًا اذ يلزم المستهوى ان يكون متعلمًا القراءة وهذا لا يتيسر دائمًا

ومن ثم يعلم ان المختلات الشعور الهيستريات هنَّ أصلح للمعالجة بالهبنوتيسم من سواهنَّ لانهنَّ لا يبلغنَ الَّا في ما ندر جدًّا درجة الرعونة التي تفقد فيها قوة الاصغاء خلافًا لسائر المختلين فانهم كثيرًا ما يصابون بالرعونة اذا طال اختلالهم ولم يشفَ

اما الطرق المستعملة لاحداث النوم المغناطيسي فكثيرة جدًّا فقد يوضع امام العينين شيء ساطع كمرآة او نور المغنيسيوم او نور الكهرباء او توضع الاصابع على مسافة بعض

سنتيمترات منهما وقد يكفي التحديق في شيء واحدٍ او الوشوشة على غنّة واحدةٍ او وضع اليد على مسافة بعض سنتيمترات من الجبين او ضغط المقلتين او التصويت العالي الخ

واما علامات النوم المغناطيسي فهي اتساع الحدقتين وتناثر الدمع ورفرفة الاجفان والحَوَل المجتمع وشخوص العينين الى فوق وهبوط الجفنين العلويين وجحوظ العينين تحت الاجفان وتنفس تنهدي عميق واحيانًا حمرة الوجنتين ويحصل غالبًا ارتجاف عام واختلاجات تشنجية حقيقية خفيفة عند اقتراب النوم . وقد ترتسم احيانًا الهيئة الرمية على الوجه . وترتخي الاطراف او انها تيبس وتحفظ الهيئة التي نعطاها كيفما وُضعت ويفقد الحس غالبًا وقد يبقى محفوظًا احيانًا الّا انهُ يمكن ان يُفقد بالاستهواء كما انهُ يمكن ارجاعهُ بهِ اذا كان مفقودًا

قال والنوم الحقيقي قلّما يحصل في الجلسات الاولى . والنساء اللواتي عالجهنّ بهذه الطريقة بعضهنّ لم يشعرنَ في المرّات الاول الّا بخدَر فقط والبعض الآخر شعرنَ بحاسة اختناق ومنهنّ من وقعنَ من اوّل الامر نائمات كانهنّ مسحورات وبعضهنّ كنّ ينمنَ نومًا خفيفًا وغيرهنّ نومًا ثقيلاً وقد لاحظ ان اللواتي كنّ ينمنَ من اوّل جلسة كنّ أسهل شفاء من سواهنّ

اما الصوت فيتغير جدًّا في النوم ويصير لطيفًا حنونًا وقد شاهد ان اللواتي كنّ يجدّفن عليهِ قبل النوم صرنَ يتكلمنَ معهُ بكل ادب وهنّ نائمات

والجلسات الاولى يجب ان تكون مدّة النوم فيها قصيرة نحو نصف ساعة فقط ثم تمدّ اكثر فاكثر بالتدريج الى عشر ساعات واثنتي عشرة ساعة والى اربع وعشرين ساعة ايضًا بشرط ان تعطى النائمة غذاءها في الاوقات المعينة وهذا سهل ويتم بواسطة الاستهواء . ولا يجوز ان تزيد مدة النوم عن اربع وعشرين ساعة لوقوف افعال الحياة الآلية تحت فعل الهبنوتيسم كما يستدلُّ من الهيئة الرمية التي ترتسم على الوجه حينئذٍ

ولا يجوز الشروع في استهواء النائمة الّا بعد تنويمها مرتين وثلاث مرّات ثم يشرع في استهوائها بالتدريج ففي الجلسة الاولى يوجّه الاستهواء الى تصوُّر واحدٍ او تخيُّل واحد وفي جلسةٍ أُخرى الى تصوُّر آخر او تخيل آخر وهكذا الى ان تزال منها كل التصوُّرات والتخيلات التي يراد ازالتها . ويجب اجتناب اعطاء الاوامر الكثيرة في الوقت الواحد لانها تتعب النائمة وتحدث فيها تشنجات عضلية ولا تأتي بالنتيجة المرغوبة في اليقظة . وينبغي ان يكون اعطاء الاوامر بصوتٍ قويّ ثابت وبكلامٍ واضح فيقال لها مثلاً ان تمتنع عن استماع هذا

الصوت او رؤية هذا المنظرلان ذلك وهمٌ ناشئٌ عن مرض فيها وان هذا المرض قد زال منها الآن وانها من الآن فصاعدًا ستبقى صحيحة ثم توصي بان تخضع لهذه الاوامر حالما تنتبه من نومها . قال وهذه الطريقة التي اتخذتها منذ ست سنوات في مستشفى السلبتريار يمكن ان يشفى بها كثيرٌ من انواع اختلال الشعور كالجنون والتخيل والوسواس التي كثيرًا ما تكون ناشئة عن حالات هيسترية او صرعية او هيسترية صرعية . ثم قال واجراء هذه المعالجة لا يطلب الانفراد والصمت بل يمكن اتمامها امام جمهور كثير بين صحب التلامذة وجلبتهم و بعد ان فرغ من هذا البيان ذكر تأييدًا لما قدمهُ ثلاث حوادث عالجها اخيرًا بهذه الطريقة وشفاها ونحن نذكر ملخصها

الاولى فتاة هيسترية سنها عشرون سنة بها هذيان عشقي مع تخيلات في البصر والسمع فانها كانت قد علقت منذ سنتين بحب فتى لم يكن يهواها حتى جُنَّت بهِ جنونًا حقيقيًا فوضعت في المستشفى المذكور وكانت ترى معشوقها دائمًا نصب عينيها وتسمعهُ يخاطبها ويعدها بان يتزوج بها حتى ظنَّت اخيرًا ان عقد الزواج قد تم بينهما. فنوَّمها في الساعة التاسعة صباحًا بوضع اصبعين من اصابع يدهِ امام عينيها وتحديق بصرهِ فيها ثم امرها بان تمتنع عن استماع صوت من تدعوهُ حبيبها وعن رؤيتهِ وقال لها ان تستيقظ في الساعة العاشرة ونصف فاستيقظت في هذا الوقت المعيَّن ونامت ذلك الليل مستريحة وفي الغد لما سئلت عن حبيبها اجابت انها لم ترهُ كالعادة ثم كرَّر ذلك لها مرارًا حتى امَّحت صورتهُ من مخيلتها ورجعت لها صحة عقلها وخرجت من المستشفى سليمة

والثانية سنها سبع عشرسنة بها وسواس سوداوي مع تخيُّل في السمع والبصر وامتناع عن الطعام وذلك حصل لها بعد وفاة أبيها الذي كانت تحبهُ كثيرًا فقام في مخيلتها ان اباها يدعوها اليهِ لانهُ لا يستطيع ان يكون من دونها فامتنعت عن الطعام لكي تلحق بهِ فنوَّمها ثم امرها ان لا تعود ترى اباها ولا تسمعهُ يكلمها و بعد ان استيقظت سئلت اذا كانت تراهُ فاجابت متعجبة انها لا تراهُ ولا تسمعهُ ثم كرَّر لها ذلك واخيرًا شفيت من وسواسها بالكليَّة وخرجت من المستشفى معافاةً

والثالثة امرأَة سنها خمس وعشرون سنة بها جنون هيستري وتخيُّل في البصر والسمع وافكار انتحار فانها كانت ترى كل ليلة عند ما تغمض عينيها خيالات ورجالاً متسلحين بالعصي لا يضربونها ولكنهم يجلسون امامها و يتهددونها بالضرب لا بالكلام ولكن بالحركات

ويمنعونها من ان تنام واذا فتحت عينيها كانت هذه المناظر تزول من امامها وكانت تشتهي الموت وتطلب ان تسقى السمّ . ولم تكن تبصر اللون الاصفر البرتقالي بعينها اليسرى فنوّمها اولاً وثانياً ثم في صباح أحد الايام استهواها فامرها بان لا تسمع ولا ترى الرجال الذين بخوّ فونها وان ترى اللون الاصفر البرتقالي بعينها اليسرى وان لا تستيقظ الاّ في الساعة الحادية عشرة ونصف وهكذا كان فانها لم تستيقظ الاّ في هذا الوقت وعاد اليها بصرها وذهبت عنها تخيلاتها وبالتكرار تم شفاؤُها وذهبت صحيحة

فهذه امورٌ لم يعد سبيلٌ للريب فيها وتتم في مستشفيات شهيرة وتحت مناظرة اطباء خبيرين ولذلك يجب ان لا نستغرب ما نسمعهُ كل يوم بان الشيخ الفلاني قد صرع المرأة الفلانية واخرج منها العفريت كما يرى كثيرًا في هذه البلاد لان ذلك بالواقع صحيحٌ وان خامرهُ احيانًا كثيرة دجلٌ وخزعبلات ترويجًا لبضاعة اهل الخداع وامثلة موجودة حقيقة والفرق بين ما يعلمهُ الاطباء وبين ما يدّعيهِ هولاء المدّعون التسلط على الارواح ليس في النتيجة ولكن في التعاليل فان ما يسميهِ اهل الخرافات ارواحًا وشياطين ليس الاّ امراضًا عصبية هيسترية تكثر جدًّا في النساء

اضرار الحامض الفنيك

للحامض الفنيك بجانب منافعهِ الكثيرة في مضادّة الفساد بعض اضرار يلزم الانتباه اليها . على ان هذه الاضرار قليلة جدًّا بحيث يتعذّر اشباع الكلام فيها على وجهٍ مرضي . وهذا دليلٌ على انها شيء لا يذكر بالنظر الى كثرة استعمال هذا الدواء . واللذان بحثا في اضرارهِ بحثًا دقيقًا بركن اليهِ انما هما كوستر ونوصابوم

والحامض الفنيك سامٌ اذا امتصّهُ البدن ومهيج اذا لامس الانسجة الحية . والاعراض الدالة على التسمم بهِ هي تلون البول باللون الاخضر او الاسود وصداع في الرأس واحيانًا الم في المعدة ونادرًا اعياءٌ سريع يقع بهِ المسموم كأنهُ مصروع ويغيب عن الرشد ويصغر النبض ويبرد الجسد وربما انتهت هذه الاعراض بالموت ولكنها في الغالب تشفى . ولم يذكر قط ان الحامض الفنيك يحدث التسمم الصديدي لتقليلهِ مقدار القيح كما ظن البعض

وقابلية التسمم بهِ تختلف باختلاف الاشخاص وباختلاف السن ويحصل التسمم بهِ

غالبًا اذا حقن في تجاويف تمصهُ فيها ولا يرتد منها كما في خراجة الحفرة الحرقفية مثلاً . على ان الاعراض التي شوهدت في ذلك كانت خفيفة جدًّا . ومن العجيب ان الذين استعملوا الحامض الفنيك اكثر من غيرهم كليستر وولكمان وسكسترو ف لم يعرض لهم شيءٌ من ذلك . واما الاحوال التي عقبها الموت من استعمالهِ فهي حقن محلول قوي منهُ في النسيج الخلوي حول المستقيم . ويجب الحذر منهُ في الاطفال لانهم يتأثرون منهُ جدًّا كما يظهر من ملاحظات الدكتور لوقا شميونير فانهُ ظنَّ ان الاريثيما التي تعرض كثيرًا للاطفال المولودين حديثًا المصابين بالاسهال لا بدَّ من ان يكون سببها حيوانات حلمية ولا بدَّ من ان ينفع الحامض الفنيك فيها . فعرض لهُ ان رأَى الاريثيما المذكورة في اربعة أَطفال في مستشفى كوشن فامر بان تضمد اريثيماهم برفادة مبلولة بالزيت الفنيكي (بنسبة واحد من الفنيك الى عشرة اجزاء من الزيت) ولما كانت النتيجة حسنة جدًّا وسريعة افتكرت المراضع المتولجة الاعتناء بهولاء الاطفال ان يلففن الطرفين السفليين والجذع لكل من هؤلاء الاطفال بلفافة عريضة مبلولة بالزيت الفنيكي ولما رآهم الدكتور المذكور في الغد وجد سحنتهم متغيرة متكرّشة واجسادهم باردة وقُمطهم متلطخة ببقع سود من البول وكان بهم قيءٌ فنزع عنهم اللفافة الفنيكية فمات منهم اثنان والاثنان الآخران شفيا ولكن ببطوءٍ

واذا تدبَّرنا الامر كما ينبغي نجد ان الحامض الفنيك كسائر المواد الفعَّالة ينبغي الانتباه فيهِ الى بعض محذورات تلزم معرفتها

ففي الأَحوال التي يلزم فيها ترك الدواءِ في تجويف ماصٍّ يقتضي اجتناب محاليل الفنيك القويَّة او يبدل الحمض الفنيك بكلورور التوتيا . واذا عرض للجريح بول اسود في اثناء استعمالهِ وقَرَف وأَلم في المعدة وصداع ثابت يقلل مقدارهُ او يمنع

وينبغي الحذر من استعمالهِ في بعض الجهات فان اكثر اضرارهِ كان بعد حقنهِ في النسيج الخلوي حول المستقيم

ويجب الانتباه ايضًا الى جنسهِ فان منهُ ما هو غير نقي كريه الرائحة جدًّا وغير مبلور جيدًا فهذا مضرٌّ وسامٌّ واكثر الاضرار التي نشأَت عن استعمال الفنيك كانت عن استعمال الردي منهُ بخلاف النقي المتبلور الخفيف الرائحة فانهُ غالبًا لا يضرُّ فهذه هي اضرار الحامض الفنيك في الجراحة على ما علم

وزعم نوصابوم ان كبريتات الصودا نافعٌ في احوال التسمم بالحامض الفنيك ويعطيهِ

على هذه الصورة

كبريتات الصودا	غرام	٥
ماء مقطر	:	١٢٠
شراب الفرامبواز	:	٢٥

يُعطى المريض ملعقتين كبيرتين من هذا المركب كل ساعتين . وفي الاعياء الشديد يستعمل التنفس الاصطناعي

واما الاضرار الناشئة عن حرافتهِ فهي تهييج موضعي ينشأ عنهُ ما يسمى عندهم اكزيما فنيكيَّة وهذه العلة نادرة ايضًا جدًّا . ومتى عرضت فاحسن علاج فيها منع الحامض الفنيك والاعتياض عنهُ بالحامض البوريك فان هذا الحامض من الادوية المضادَّة للفساد التي ليس لها حرافة فلا يخشى منهُ تهييج الانسجة الحية التي يلامسها

عدوى السلّ

الاقدمون كانوا يعتبرون السلّ مرضًا معديًا ثم انكر الاطباء عدواهُ في اوائل هذا العصر ثم اثبت ويلمن هذه العدوى بالتجربة منذ سنة ١٨٦٥ وبيَّن كوخ باشلُّس هذا المرض الذي يحدث العدوى في سنة ١٨٨٢ فصار ينبغي على الاطباء بعد تحققهم ذلك ان يهتموا باسباب الوقاية من هذه العدوى . ولذلك يلزمهم ان يعرفوا الطرق التي تتم العدوى بواسطتها عادةً لاتقائها . وقد سمَّت جمعية المستشفيات الطبية بباريز لجنة موَّلفة من سبعة من الاطباء للبحث عن انتقال السل من مريضٍ الى صحيح وقد اصدرت اللجنة المذكورة منشورًا طلبت فيهِ الى الاطباء في كل الاقطار ان يوافوها بما يعلمونهُ عن ذلك من اختبارهم . الاَّ ان عدد الاجوبة التي وردت عليها كان اقل جدًّا من المنتظر اذ لم يرد عليها سوى ثلاثة وثمانين جوابًا مقسومة كما يأتي

٥٧	منها	توَّكد العدوى او ترجحها
١٢	:	تنكرها
١١	:	ترتاب في امرها
٢	:	لم يفهم مرادها
٨٢		

فالسبعة والخمسون جواباً المثبتة العدوى تتضمن ٢١٢ قضية والتي تنفيها اي انها لا تثبت حصولها مع توفر اسبابها تتضمن ٢٢٦ قضية ومن فحص هذه القضايا استخلصت اللجنة النتائج الآتية

السل نصفهُ وراثي والوراثة فيهِ لا تتم الاَّ توَّا من الأب او الام الى الولد ولا تتم الاَّ نادراً جداً بالرجعة اي من الاجداد الى الحَفَد او بالتشعب من الاهل الى الاهل

ويكثر الخطر على الولد ان يعرض لهُ السل اذا كانت امهُ مسلولة وهي حامل بهِ فاذا كان السل بالاب وحدهُ دون الام فالاولاد غالباً يسلمون من السل

ولم يثبت امكان انتقال العدوى الى الأم من جنينها اذا كان ابوهُ مسلولاً

والسل الموروث يظهر باكراً في سن الطفولية او في سن الفتوَّة واما السل الذي يظهر متأخراً فهو غالباً مكتسبٌ بالعدوى

والقضايا المثبتة العدوى تقسم هكذا ١٠٧ بين الزوجين منها ٦٤ من الزوج الى الزوجة و٤٢ من الزوجة الى الزوج . و٧٢ بين الاقارب منها ٢٨ بين الاخوة والاخوات و١٩ بين الاولاد والاهل منها ١٤ من الاولاد الى الوالدين و١٦ بين اقارب بعيدين . و٣٢ بين غرباء

ونسبة العدوى بين الزوجين في الموسرين كنسبة ١ الى ١٠ واما في الفقراء فهي اكثر من ذلك جداً لنوم الزوجين في فراشٍ واحدٍ وفي غرفة واحدة فاسدة الهواء وغير مرعية فيها شروط النظافة . والامرأة معرضة للعدوى اكثر من الرجل لقلة خروجها من البيت ولقلة تعرُّضها للهواء النقي في الخارج

والسل لا يتولد في الاماكن المنعزلة كالجبال والجزر غالباً الاَّ بالعرض منتقلاً اليها من المدن المجاورة ولا ينتشر فيها ولا يتجاوز الحوادث المنتقلة

واحسن الوسائل لتخفيف عدوى السل تطهير الفُرُش والثياب والبسط وسائر الامتعة التي استعملها المسلول وتطهير ارض البيت الموسخة ببصاقهِ وبرازهِ . ويجمل بنا ان نقابل هذه النتائج بنتائج البحث الذي اجرتهُ جمعية الطب ببرلين عام ١٨٨٤ وقد بنتهُ على اربع قضايا الوراثة والعدوى وعلاج السل وتحول ذات الرئة الى سلّ . فالقضايا التي تختص بالوراثة هي ٤٤ قضية واما اللجنة فلم تقبل منها الاَّ ٢٤ قضية ثابتة الوراثة فيها . والقضايا التي تختص بالعدوى ٤٦ قضية وقد رفضت اللجنة منها ست قضايا لان العدوى لم تظهر لها

واضحة فيها والاربعون الباقية (١٩ رجلاً و ٢١ امرأة) منها ٣١ في المدن و٩ في القرى تقسم هكذا

اولاً عدوى بين الزوجين { من الزوج الى الزوج ١١ / من الزوجة الى الزوج ١٢ } ٢٣

وفي الاحدى عشرة حادثة الاولى لم يكن ادنى سابقة دَرَنية لا في ابي الزوجة المصابة ولا في امها ولكن في اثنتين او ثلاث منها كانت الاخت او الخالة مسلولة وفي الاثنتي عشرة حادثة التي انتقلت العدوى فيها من الزوجة الى الزوج لم يكن ادنى سابقة لا في ابي الزوج او في امهِ ولا في جدهِ او جدتهِ

ثانياً عدوى بين الاهل من خدمة المسلول ٩

وتقسم هكذا

من الابن الى الاب	١
من الابن الى الام	١
من البنت الى الام	٢
من الام الى البنت	١
من الاخ الى الاخت	٢
من الاخت الى الاخ	١
بين الاهل البعيدين	١
	٩

ثالثاً بين الغرباء من خدمة المسلول	٧
رابعاً من لبن البقر المتدرنة	١
	٤٠

والغرباء المذكورون في البند الثالث كسائر المذكورين في البند الثاني كانوا ينامون جميعهم في غرفة المسلول. وأحد المذكورين في البند الثاني أخذ السل من فراش اخيهِ وثيابهِ وكان اخوهُ قد توفي بهذا الداء من عهدٍ قريب

ولا ينكر ان الحوادث المبينة في هذا البحث قليلة جداً لاثبات عدوى السل الاَّ انها كافية اذا نظرنا اليها مع ما نعلمهُ عن هذه العدوى من التجارب في الحيوان وعن طبيعة المرض الباشلسية . على انها كافية وحدها ايضاً لان نقيم الشك في ذهن الاطباء في امر

إمكان العدوى بما يحملهم على التوصية بوجوب مراعاة الاحتياطات اللازمة التي قلما يعبأ بها اليوم بدون ان يلقوا الرعب حول المريض وذويه

وفي هذا المقام نذكر ما رواهُ الدكتور هيارس عن الفوجيين (١) القاطنين في رأس هُرن مما نظهر منهُ عدوى السل جليًّا قال ان الفوجيين لم يكونوا يعرفون داء السل حتى دخل المرسلون الاوربا ويون بلادهم ففشا السل حينئذٍ في الذين اعتنقوا النصرانية منهم وخالطوا المرسلين المذكورين واتخذوا عوائدهم فقطنوا البيوت نظيرهم وقد كانوا يقيمون من قبل في الهواء المطلق ولبسوا ملابسهم حتى ابلى الداء فيهم بلاءً مرًّا واضطر الفوجيون ان يهجروا المساكن ولدى البحث والتحقيق ظهر ان كثيرًا من المرسلين الذين دخلوا بلادهم كانوا مصابين بالسل

طنين الأُذن

(تابع ما قبلهُ)

(٢) الطنين في علل الاذن الباطنة

ينقسم الكلام في هذه العلّة الى الطنين الحاصل في علل الطبلة والى الطنين الحاصل في علل العظيمات

اولاً علل الطبلة التي يحصل عنها مسموعات فعلية هي التهاب الطبلة واحتقان الشرايين الصغيرة التي ترافق بد المطرقة والسماكة الليفية والسكلوروزس والالتصاقات وهذه العلل الثلاث الاخيرة لا تحدث الطنين الاّ عن علة نتيجية في سلسلة العظيمات لذلك نؤخر الكلام عليها الى الفصل الآتي

والتهاب الطبلة اما حادٌ واما مزمن

فالحادّ يعرف بقطع النظر عن الاعراض العمومية التي ترافقهُ والتي لا نتكلم عليها هنا باحمرار منتشر في كل الطبلة

والمريض بهِ يشكو من نوعين من الطنين تارةً يسمع صوتًا خفيًا متقطعًا كالنبض يشبه صوت النفخ الذي يسمع في الانيماوي عند استقصاء السبانيين وسببهُ فيما يرجح احتقان

(١) سكان نوجيا او ارض النار

الاوعية . وتارةً يسمع صوتًا يشبه طنين الذباب وسببهُ فيما يزعم ولتر اهتزازات الطبلة الناشئة عن احتقانها وفيما يزعم لينك ارتجاج سلسلة العظيمات الناشيء عن تشنج العضلة الباطنة للمطرقة

وقد يصاحب التهاب الطبلة احيانًا في ٍ ودوار واستماع أصواتٍ كأصوات الاجراس والظاهر ان ذلك من امتداد الالتهاب الى الاذن الباطنة

والتهاب الطبلة المزمن ينتهي بثلاثة انواع

اولاً بالصلابة * الطبلة تصير كالقرن وبسبب ذلك تثقلُ حركة مفاصل سلسلة العظيمات الى ان تنفقد اخيرًا اذ يعرض لها ما يعرف عندهم بالانكيلوز. والمسموعات النفعلية تكون حينئذٍ من نوع الطنين الحاصل في عال سلسلة العظيمات

والنوعان الآخران هما انثقاب الطبلة وتلفها وفي هاتين العلتين لا يحصل الطنين الاَّ من تجمع القيح في صماخ الاذن وفي الاذن الباطنة حيث ينفعل بجسم غريب . والطنين الحاصل في احتقان شرايين يد المطرقة يشبه لفظتي طَق طُق ويوافق صوت النبض ويوجد دائمًا في هذه العلة

العلاج ينبغي ان يوجه الى السبب . فالتهاب الطبلة يعالج بالاستفراغ بالفصد والمساهل وبالمحولات على النتوءِ الحلمي وبالحقن وما شاكل . وفي الاحتقان الشرياني تنفع القطرات القابضة في صماخ السمع كقطرة كبريتات التوتيا بنسبة جزء من الكبريتات الى ثلاثين جزءا من الماء

ثانيًا ان توينبي شرَّح ١٢٦ مريضًا مصابين بعلل سلسلة العظيمات الأُذنية فوجد في بعضهم يبسًا في رباطات المفصل الركابي الدهليزي المحنظية. وهذه العلة تعرف بالانكيلوز الغشائي وهي على رأيهِ اول درجات الانكيلوز وأسهلها شفاء

ورأى في ٤٩ مريضًا انتشارًا بسيطًا في السطوح المفصلية مع بقاء النسيج العظمي كما هو في الصحة وتمتاز هذه العلة عن الانكيلوز الغشائي بزيادة يبوسة المفاصل فيها وبورم السطوح المفصلية وغالبًا المفصل الركابي وفي البعض كانت قاعدة الركاب منتفخة كلها وبيضاء كالكلس وحوافيها وارمة ومحصورة في الثقب البيضي انحصارًا شديدًا بحيث تعذَّر نزع هذه القاعدة منهُ الاَّ بكسرها

وفي ٢٥ مريضًا كانت قاعدة الركاب منبسطة وكان النسيج العظمي الجديد ممتدًا الى

ما وراء الحدود الطبيعية لهذا العظم بحيث كان الركاب متحدًا بالاجزاء الملاصقة للثقب البيضي

وفي ٢١ مريضًا لم تكن قاعدة الركاب متغيرة او كانت متغيرة قليلاً ولكن كان على محيطها نتوء عظمي احدث في بعضهم انكيلوزًا جزئيًا في قاعدة الثقب البيضي وفي البعض انكيلوزًا كليًا

ووجد في الاثني عشر مريضًا الباقين انتشارًا في سطح المفصل الدهليزي مع انسكاب مادة عظمية حول الثقب البيضي وبقاء الركاب سليمًا

وعلل مفاصل العظيمات الاذنية تنشأ عن نفس الاسباب التي تنشأ عنها علل سائر المفاصل كالمزاج النقرسي والمفصلي والهربسي والزهري وقد تكون تابعة لعلل الطبلة التي تقدم الكلام عليها

فاذا كانت نتيجة المزاج النقرسي او المفصلي فالطبلة تظهر عند فحص الاذن سليمة متسمكة والمثلث المنير يكون واضحًا . ولا يرى تغير الا في سلسلة العظيمات فقط فان يد المطرقة لا تظهر للعيان مع الطبلة كأنهما جسم واحد بل تظهر كانها موضوعة وضعًا فقط على سطحها الظاهر

فاذا كان بالمفاصل تسمك ليفي فتظهر الطبلة مظلمة ويختفي المثلث المنير وترى فيها خطوط ضاربة الى البياض واضحة خاصةً حول دائر الطبلة وفي جزءها الخلفي وتظهر يد المطرقة كما قيل آنفًا وزد عليه انها تكون مكتنفة برباطات ليفية متوازية معها

فاذا كان السبب السكلوروزس فما عدا علل سلسلة العظيمات المذكورة توجد بقع متجمعة او متفرقة ذات لون ابيض لبني اشبه بندف الثلج على الطبقة الجلدية للطبلة

وقد يكون الانكيلوز نتيجة نزلة مزمنة في الاذن المتوسطة ولا تقتصر المشاركة حينئذٍ على امتداد الالتهاب فقط الى السطوح المفصلية ولكن تحدث ايضًا التصاقات لبنية بين الطبلة والعظم الحجري وتجذب سلسلة العظيمات الى الباطن وتجعل حركاتها متعذرة أخيرًا وهذه الالتصاقات تعرف بوجود نقط لامعة على الطبلة شبيهة بمثلثات منيرة صغيرة

ففي هذه العلل المختلفة تخسر العظيمات حركاتها كليًا او جزئيًا ولا تتزحزح قاعدة الركاب من الثقب البيضي وتضغط سائل كوتنيو

والطنين الناشئ عن ذلك يشبه :

صوت صفير البخار الخارج من ثقب ضيّق

او زفير النار في الحطب الاخضر

او الصوت الحاصل من لفظة جيبي

ويرجح ان هذه الاصوات مسببة عن ضغط سائل الاذن الباطنة ويمكن احداثها بضغط قاعدة الركاب بواسطة مِرْوَد كال الطرف اذا كان هذا العظم لم يزل باقياً وحدهُ وقد تأكّلت العظيمات الاخرى بالتقيح . ويمكن ابطال هذه الاصوات بتحريك قاعدة الركاب اما بنفخ الهواء بعزمٍ واما بمصهِ بواسطة المنظار الماصّ

ومما يؤيد ما قيل آنفاً ان الصم الذين بهم انكيلوز يقوى سمعهم ويقل بهم الطنين في وسط الضجيج ولا سيما اذا كانوا راكبين مركباتٍ تسير في طريقٍ كثير العثرات ارضهُ غير مستوية كأنّ الاهتزازات التي تحصل عند ذلك تحرِك سلسلة العظيمات وتزحزح الركاب فتخفف الضغط عن سائل كوتينيو (١)

واعلم ان سلامة الطبلة وسلسلة العظيمات غير ضرورية لحصول المسموعات الفعلية فقد شاهد بعضهم مرضى يتشكون من اعراض الضغط ولم يكن للجهاز الناقل للصوت فيهم اثر ولدى التحقيق وجد ان قاعدة الركاب داخلة في الثقب البيضي

وهذا الطنين يسمع ايضاً في تقصر العضلة الباسطة للطبلة وقد نشر وبرايل في اعمال فيرشو احصاء مهمّاً في ذلك

فانهُ شرّح ٣٨ شخصاً كان بهم في حياتهم صمم وطنين فقاس العضلة المددة بالنظارة البسيطة فكانت النتيجة كما يأتي

لا يخفى ان طول الوتر في الصحة هو ميليمتران الى ميليمترين ونصف ميليمتر واما هنا فكان ميليمتراً الى نصف ميليمتر وفي ستة منهم كان متقصراً جداً بحيث كانت سلسلة العظيمات منتقلة من مكانها والمطرقة كانت مستندة الى التيه وهذه الحال كانت مصحوبة غالباً بالسماكة الليفية وبتجمع سوائل وبالتحام السلسلة في نقط مختلفة وانسداد ثقوب التيه وفي ١٩ شخصاً كانت العضلة المددة مصابة بحؤول دهني

(١) أعرف رجلاً من النبهاء الظرفاء سمعهُ ثقيل فاذا جلس في مكان فيهِ ضجيج ولا سيما ضجيج مركبات فانهُ يسمع احسن مما لو كان في مكان فيهِ سكون . والظاهر ان ثقل سمعهِ ناشئٌ عن انكيلوز مفاصل سلسلة العظيمات وصلابة الطبلة

فاذا علم ان العضلة الممدِّدة تجذب الطبة والسلسلة والحالة هذه الى الباطن فيسهل حينئذٍ ان يفهم كيف تتولد الاصوات التي تنشأ عن الضغط

العلاج — الطنين الحاصل عن هذه العلل لا يشفى غالبًا خلافًا لما تقدَّم ويصعب جدًّا تحسين حال المريض . لكن اذا كان الانكيلوز غير كامل فربما ترك ذلك محلاًّ للامل بالشفاء ويعرف ذلك بواسطة المنظار الماصّ فاذا امكن جذب الطبلة والسلسلة الى الخارج بواسطة المص وابطال الطنين رُجي خيرٌ

واحسن علاج لذلك انما هو قثطرة البوق وحقن الهواء الجاف مع تجديد الهواء واطالة الحقن اذ هو العلاج الوحيد الذي يرجى منهُ تحريك المفاصل المريضة ولكن اذا كان الانكيلوز كاملاً فليس يرجى نتيجة من القثطرة وقد وصف بعضهم حقن بخار الاثير الخليك والكلوروفورم الخ

وقد اشار بعضهم بقطع وتر العضلة المددة الاّ ان الاحوال التي نجح ذلك فيها انما هي تلك التي كان الطنين فيها نتيجة انقباض هذه العضلة

واما ثقب الطبلة الذي يشير بهِ بعض الاطباء فينبغي ان يعمل بكل احتراس نعم ان ثقب الطبلة كما لا يخفى يندمل حالاً الاّ ان النسيج الذي يخلف ذلك هو نسيج ندبي يجعل الطبلة اقل قبولاً للارتجاج بفعل تموجات الهواء وكثيرٌ ممَّن عملت لهم عملية ثقب الطبلة زاد صممهم بدلاً من ان يخف . والحاصل انهُ لا يوجد للآن علاج نافع في الانكيلوز الكامل

مِكروب الكَلَب

لجناب الدكتور اسكندر رزق الله

لقد استفزت ابحاث العلامة باستور همم العلماء الى التسابق في حلبة التنقيب والتفتيش فنهضوا يدأبون البحث ويزاولون التجربة سائرين على اثرهِ في ما ابدع بما استجلى من غوامض هذه المسألة حتى اتيح لهُ ان يقي البشرية من شرّ اعضل الادواء ويزيدها نماء بمن ينقذهم من قاسر الموت ومن هذا القبيل ما عثرت عليهِ في جريدة ليون الطبية فاثرت ان ابعث اليكم بمحصلهِ لما بهِ من الفائدة وهو

ان الاستاذ ريفولتا في كلية الطب البيطري (بيزا) فتح عليهِ بطريقة يتوصل بها الى

استجلاء مكروب الكلب في اعضاء الحيوانات الكلبة . وهي انهُ يأخذ قطعاً من النخاع الشوكي والبصلة الفقرية ونحوها لحيوانات ماتت بالكلب ويضعها في الالكوُل مدةً تكفي لتصلّبها ثم يقطعها قطعاً دقيقة كاثما هو بعدها للبحث المكرسكوبي على ما هو معلوم ثم يضعها مدة ٢٤ ساعة في الكلوروفورم لتنزع ما فيها من الشحم ثم يرشّها بالالكوُل ثم يضعها ٥ او ٦ ساعات او اكثر في سائل مكوَّن من ١٠ اجزاء من المحلول المائي للبوتاسا الكاوية (١٠ في المائة) ومن كلٍ من الجليسرين والماء المقطر ٣ اجزاء وبُعيد هذا يضعها بضع دقائق في محلول ازرق الميثيلين حتى تتلون بالزرقة ثم يغسلها بالماء المقطر ثم يضع الواحدة منها على زجاجة حامل المرئي ثم تجفَّف قليلاً بحرارة لطيفة واخيراً يتم التحضير بمعاملتها بمذوّب بلسم كنادا في الكلوروفورم فاذا فُحصت حينئذٍ القطع بعد تنويعها بهذه الطريقة نظهر تحت المكرسكوب كلٌ على السواء بلونٍ ازرق قاتم ولكن لاجل الحصول على البكتيريا فقط دون النسيج ملونة نعرّض الزجاجة باحتراسٍ للهيب مصباح الكوُلي مدةً تكفي لغليان السائل الذي سبق الايماء اليهِ انهُ مكوَّن من مذوَّب بلسم كنادا في الكلوروفورم ثم نترك لتبرد وقد يعاد الغليان مرتين او ثلاثاً الى ان تظهر البكتيريا بلونٍ ازرق جميل على قاعٍ يكاد ان يكون لا لون لهُ والبكتيريا الملوَّنة بهذه الكيفية تبلغ طولاً ١,٥ او ٢ مليمتر وعرضاً ٧ اعشار من مليمتر وكل منها يظهر انهُ مكوَّن من حُبيبات مستديرة او بيضية متصل بعضها ببعض على هيئة سلسلة وقد تكون ذات شكلٍ مستوٍ او مكوَّنة من قطعةٍ واحدة وهي كثيرة العدد جداً في نسيج البصلة الفقرية والنخاع وقليلة في النصفين الكرويين للدماغ وتوجد كذلك في ابيثليوم الغدة النكفية واقل من ذلك عدداً في الطحال والكلى ولكنها كثيرة العدد ايضاً في الكبد حيث تستقر في باطن الخلايا الكبدية . ثم اخذ الاستاذ في مزاولة التلقيح فذوَّب نصف البصلة الفقرية لارنب مات بالكلب في الماء المقطر المطهرّ من البكتيريا وامرَّ المذوب من خلال مرشّحٍ من الصيني ثم لقّح من السائل الراشح ثلاثة ارانب بعد عملية التربنة ولقح أيضاً ارنبين آخرين من السائل الباقي في المرشّح اي الذي لم يرشح بعد سالكاً في التلقيح طريقة واحدة فلم يمضِ ثمانية عشر يوماً حتى مات هذان الارنبان بالكلب ومضى على الثلاثة ارانب الملقحة بالسائل الراشح اربعة شهور ولم تصب بشيء من اعراض هذا الداء

هذا وقد قرأت في جريدة التجارة العامية ملخصاً لتقرير العلامة باستور الذي انبئم على محصلهِ في العدد الثالث من صحيفة الشفاء الغراء فرأيت ان انقل اليكم ملخصهُ وهو انهُ في

اول مارس الماضي عرض على المجمع نتيجة ما توصل اليهِ بطريقتهِ الواقية من الكَلَب وانهُ لقح بها ٣٥٠ شخصاً عضتهم كلاب كلبة اما الآن لغاية ١٢ افريل فقد بلغ عدد الذين عولجوا او تحت المعالجة ٧٢٦ شخصاً مختلفي الجنس كما ترى

من فرنسا	٥٠٥
« الجزائر	٤٠
« روسيا	٧٥
« انكلترا	٢٥
« ايطاليا	٢٤
« اوتريش هنجاريا	١٢
« بلجيك	١٠
« اميريكا (الشمالية)	٩
« فينلاندا	٦
« المانيا	٥
« بورتوغال	٥
« اسبانيا	٤
« اليونان	٣
« سويس	١
« بريزيل	١
	٧٢٦

وقدّم مع هذا جدولين احدهما يحتوي على عدد الاشخاص الذين عقرتهم كلاب كلبة وعولجوا بعد العض ويبلغون عدداً ٦٨٨ والآخر على بيان الذين عضتهم ذئابٌ كلبة وعددهم ٣٨ وقد رأى باستور ان التمييز بين عضة الذئب الكَلِب وعضة الكلب الكَلِب امرٌ لازم تنزيهاً لطريقتهِ عما يرميها بهِ المتهورون وضناً بها ان تكون مضغة في افواه المعارضين فقد عالج حتى التاريخ السابق بيانهُ ٦٨٨ شخصاً تجاوز معظمهم دور الخطر وكلهم في صحة جيدة خلا بنتاً واحدة كما ذكرتم ذلك في الشفاء ولم يمت من ٣٨ شخصاً عضتهم ذئاب كلبة سوى ثلاثة وقد قال ان عواقب عضة كلٍ من هذين الحيوانين تختلف كثيراً عن الاخرى

وعزّز قولهُ هذا بحجج قاطعة جديدة بالنظر والاعتبار وبراهين عملية حصرها في ثمانية ادلّة يستنتج منها ان معدَّل الذي ماتوا في المائة ممن عضتهم ذئابٌ كلبة ٨٢ وان من هذه الأدلة (التي بسطها باستور المأخوذة عن سجلات الصحة والمذكور فيها نحو ٤٦ شخصًا عضتهم ذئاب كلبة) ستًا كان فيها عدد المتوفين كعدد المعضوضين اي ان كل شخص في الادلة الستة المذكورة عضهُ ذئب كلب مات

فاذا قابلنا بين هذا العدد وبين عدد الروسين الذين عولجوا نرى ان ثلاثة اشخاص من هولاء ماتوا و١٦ عادوا الى وطنهم متمتعين بنعمة الصحة وهو نجاحٌ بيّن في جنب معدّل الموت المأخوذ من الأدلة الثمانية السابق ذكرها اذ بناء عليهِ كان يلزم ان يموت من التسعة عشر ١٥ او ١٦ هذا والشائع عند الروس ان كل من عضهُ ذئبٌ كلب لا يبقى لهُ نصيب من الحياة ولا بد من أن يموت فاستنتج باستور ممَّا تقدم

(١) ان مدة الحاضنة في الكلب الذي يعرض للانسان من ذئبٍ كلب قصيرة جدًّا واقصر بكثير منها في الكلب الذي يعرض للانسان ايضًا من كلبٍ كَلِب (٢) ان الذين يموتون بعضة ذئب كلب اكثر من الذين يموتون بعضة كلبٍ كلب اذا افترضنا العدد واحدًا وسبب هذا الاختلاف هو ان عضات الذئب تكون اكثر عددًا واشد غورًا ومجلسها يكون غالبًا في الوجه والرأس. لان تشريح جثث الثلاثة الروسيين في مستشفى اوتيل ديو وتلقيح كلاب وارانب وفار الغيط بالنخاع المستطيل المأخوذ من اول هولاء الثلاثة المذكورين يثبت ان ڤيروس (سمّ) الكلَب في الذئب والكلب واحدٌ في القوة وان ما نراهُ بينهما من الفرق في الانسان محمولٌ على عدد العضات وطبيعتها وهذا ما حدا باستور الى توجيه الفكر الى المسألة الآتية وهي هل يمكن تنويع طريقة العلاج مع الفائدة في عضة الذئب الكلب بزيادة مقدار المادة التلقيحية وجعل التلقيح في زمن اقرب من الزمن المعتاد. هذا ما يسير وراءهُ باستور حتى يضعهُ في حيز التحقيق ويعرضهُ بعدئذٍ على اعضاء المجمع ثم قال ان الاوفق ان يبادر الى معالجة الذين عضتهم ذئاب كلبة بما يمكن من السرعة فان الروسيين الذين جاءوا من (سمولنسك) استغرقت مدة سفرهم ٦ ايام ولم يصلوا الى مقرّ العلاج الاَّ بعد مضي ١٤ او ١٥ يومًا من حدوث العارض فقد كان من الممكن ابتداء معالجتهم قبل ذلك بثمانية ايام وربما كان امتنع الشك في نجاح الطريقة في الاشخاص الثلاثة الذين ماتوا كما سبق بيانهُ

هذا وقد توارد على باستور كثير من العلماء لدرس طريقته وتحرّي ما اجرى من التجارب فجاءه من ڤينا ڤون فريس لهذه الغاية ولما عاد الى بلاده قدم لجمعية الطب الملكية خطاباً انقل اليكم منهُ قولهُ ان العلامة باستور ابدع بما استجلى الاَّ ان القطع بصحة طريقته الآن غير ممكن بالنظر لطول دور الحاضنة في داء الكلب وانتدبت الحكومة الالمانية الدكتور او سلمان فاتى باريز على قصد أن يقيم فيها زهاء شهر وتألفت لهذا القصد لجنة في لوندرا وبعثت الروسية الدكتور اونكو فسكي مندوباً من قبلها وارسل جلالة السلطان وفداً مؤلفاً من الدكتور حسين بك وحسين باشا طبيب بيطري والدكتور زوروس باشا الذي يحمل من قبل جلالته نيشاناً للعلامة باستور ومبلغ عشرة الاف فرنك قيمة اشتراك عظمته الشخصي في (دار باستور) فياليت صدى نداكم (في العدد الثالث من الشفاء) يرفع الى مسامع ولاة الامور فتبعث حكومتنا وفقها الله برجال بهم ملء القابلية والاهلية لدرس هذه الطريقة على مبدعها وابي عذرتها

استئصال جزء من المعى وانسداد الاست العرضي ورجوع الاستطراق الطبيعي

لجناب الدكتور امين بك ابي خاطر

شاب راعي معزى عمرهُ ٢٥ سنة جرح بمدية اعلى الحفرة الحرقفية اليسرى فانبثق جزء صغير من المعاء ثم زاد تدريجاً بعنف النفخ بالقصب ثم اختنق الجزء المنبثق وتغنغر. وقد دُعيت اليهِ بعد وقوع الحادثة بخمسة ايام فرأيت بهِ كل اعراض الاختناق واهمها القيء المتواتر وحرارة ٨ ٤٠° ونبض ١٢٥ فاستأصلت المعى البارز المتغنغر وهو جزء من القولون النازل ومعظم التعريج السيني وكان طرفا المعى المتقابلين ملتحمين بفتحة الجلد بعض الالتحام بلمفا راسبة حول الفتحة الجلدية فخطت فتحة كل طرف بما يقابلها من الجلد ومن الباطن خطت حافتي المعى المتقابلتين بعضهما ببعض املاً برجوع الاستطراق الطبيعي كلهِ او بعضهِ وتركت المريض تحت ظروف هيجينية سيئة ما عدا جودة المناخ (لانهُ يقطن مغارة قذرة ذات منفذٍ واحد يسكنها كثيرون ولكنها واقعة في جبل عالٍ. ولم يتيسر نقلهُ لبعدهِ عن المساكن وصعوبة المسالك) وبعد ثلاثة ايام عدتهُ فرأيت الخيوط واقعة والمعى متغنغراً على طول اربعة قراريط الى الاعلى غير انهُ لا استطراق بين فتحة المعى وتجويف البريتون. وفتحة القطعة السفلى لا تزال مفتوحة وملتحمة بما دونها وبالجلد بلمفا نشيطة التعضي ولا عرض للالتهاب اذ شهوة الطعام

جيدة والحرارة ٢/١ ٣٧ والنبض ٨٥ والفرث يخرج مائعاً من الاست العرضي فاعتمدت اذ ذاك على ابقاء الفتحة العرضية في محلها وسحبت القطعة المتغنفرة خيوطاً ووضعت نسالة مغموسة بمحلول الحامض الفنيك واوصيت بان تغيَّر كل ساعتين او ثلاث وبان يأتيني المأوف بعدئذٍ لاعمل لها جهازاً مناسباً لسد الاست العرضي وفتحهِ عند الاقتضاء او لسدهِ بعملية تعويضية وارجاع الاستطراق الطبيعي ان امكن . ولكن لم يمضِ شهر حتى اتاني اهلهُ يخبروني بانسداد الفتحة العرضية ورجوع الاستطراق الطبيعي ولم يعسر عليَّ تصديقهم لما ذكر آنفاً من تكوُّن ناصور مستطرق بين فتحتي المعى بتكوين ليفا بين الجلد والبريتون على هيئة انبوبة نابت مناب قطعة المعا المفقودة وامتنع بها كل استطراق جانبي. واثبت لي ذلك احد زملائي فقال انهُ رأى المأوف وشاهد ان الفتحة العرضية مسدودة وانهُ يتغوَّط كالعادة من شرجهِ الطبيعي . وقد مضى على العملية الآن اكثر من حول والشاب لا يزال حيًّا متمتعاً بالصحة التامَّة

البلهارسيا والقطر المصري

لجناب الدكتور سليم دياب

كثيرًا ما لهجت الكتَّاب من اطباء القطر وغيرهم بذكر البلهارسيا واسبابها وتنوعاتها وما تولَّد من العلل والاعراض وما تصيب من الاعضاء وتتلف من الاحشاء الى غير ذلك ولم يستطرد غير النادر منهم الى حث من يهمهم الامر ممَّن الداء بين ظهرانيهم لدرء العلة وقطع شافتها والبحث عن المصابين في اماكنهم خصوصاً وقد استفحلت واشتدَّت وطئتها فتأصَّلت وضربت لها ظلاًّ ظليلاً تغتذي من لبان حيوة الانسان عصارًا سلسبيلاً حتى اوشك ان يضيق ذرع الكاتب عن احصاء ما قتلت ويصعب عليهِ تعداد الاصابات الموجودة وما يعانيهِ سقيمها من الآلام وضياع المال على ما لم ينجع فيهِ الى الآن الطب والدواء . ولم يقتصر هذا على الانسان فقط فقد شاهدتهُ مرة في كلب من كلاب الصيد يتململ تحت ثقل حملهِ الى ان خفي عني وعن مالكهِ اثرهُ ولعلهُ فرَّ الى الفضاء يتطلب من نبات الارض ومعين مائها ملجاء لهُ وخلاصاً فمات ولم نقضِ لهُ لبانة اذ لم يرجع حتى الآن وقياساً على التمثيل لا بدَّ من ان يكون الداء ملمًّا بغيرهِ من انواع الحيوان ولكن لم يدفعنا البحث لتحقيقهِ

ولا يخفى ان علة المرض بويضات تنقف عن حويينات تنمو وتتكاثر حسب الوسط الذي تشغلهُ من مستنقعات وآبار ومجارٍ فسد ماؤُها فصلحت لحيوة هذا الكائن الذي يدخل الانسان والحيوان بالاستقاء اما مباشرة او مما يتناولهُ من انواع النبات المستقية من تلك المياه الآجنة فيستوطن في احشائهِ اذا وجد لهُ من استعداد الجسم ظهيرًا واكثر ما يختار المثانة والمستقيم فوريد الباب فالكبد وقد يتناول غالب الاعضاء اذا لم نقل انهُ لا يترك منها عضوًا سليمًا . وربما كانت اكثر علل فقر الدم المستحوذ على كثير من الاهالي هي من شرب ماء النيل المحتوي على هذا وعلى كثير من الاجسام العضوية زمن شحّهِ وانشحانهِ بها وبما يطرح اليهِ من الاقذار وما يتولد فيهِ من النباتات الفطرية وما تصير اليهِ كثير من الترع ابَّان ذلك

وقد تختلف انواع عذابات المصاب اختلاف نوعية اصاباتهِ عدا ما يعانيهِ من الاعراض العمومية الناتجة عن انحراف السائل العصبي وضعف القوة الانتخابية عن نوال ما هو لازم لقوام الجسم فيهزل هذا عن ذرب مزمن لا يتلطف نوعًا الاَّ بقطع وازالة ما يولدهُ الداء من الزوائد الفطرية في المستقيم (وقد تبلغ احيانًا قدر الليمونة الصغيرة) على انها ترجع بعد نزعها كما كانت ناميات ذات غرف كقفير النحل تحتوي على الوف من تلك الجراثيم فيعود الذرب الى ما كان عليهِ الى ان يهلك المريض ضنىً . ويسقم ذاك عن تقطير دمٍ من المجرى البولي وعن التهاب مثاني مزمن يمتد الى الحالبين والكليتين وآلام محرقة متسببة عن تعلق هذا الحيوان بجدُر تلك الاعضاء فتتسمك المثانة وتنكمش وتفقد قوَّة الامغاط ويضيق المجرى وتحول البروستتا فيصعب على المسكين حينئذٍ ضبط بولهِ وكثيرًا ما تتحفر الانسجة المجاورة بانغراز الحيوان ونفوذهِ بين طبقاتها فتحدث نواصير عميقة ذات اتجاهات وتعاريج مختلفة " عجانية مثانية " ومستقيمية " ومستقيمية عجانية مثانية " ولا ابالغ اذا قلت ان سبعة اثمان من شاهدتهم مع الدكتور ماكي الشهير في مستشفى الرحمة كانت بسبب هذا الحيوان الخبيث

وكما قلت كثيرًا ما تترك هذه الديدان ما تختارهُ لها من الجسم سكنًا فتذهب مع تيار الدم فيقف بعضها هنا وبعضها هنالك كأن ضاقت بها مواطنها فطلبت لسد نهمها غيرها لها مرعىً فتحدث حيثما وقفت اعراضًا تلائم ما وقفت عندهُ الى ان تفارق الحيوان مكرهة بموتهِ وانحلالهِ

الثابت ان هذه العلة من الامراض المستوطنة المخيفة تألف اكثر المياه الآجنة ولم تذكر

الَّا من عهد ليس ببعيد وتسمَّت باسم مكتشفها احد اطباء المدرسة الطبية الخديوية زمن السعيد الذكر الطائر الصيت محيي البلاد المصرية المرحوم محمد علي باشا ابي العائلة المحمدية فتنبهت لها افكار الاطباء وخصوصًا في الاماكن التي تضارع مجاريها وتعاريج مائها مجاري الماء في القطر المصري وكتبوا عنها ما يراه المطالع في باب من الكلام عن الامراض وقد شوهدت في الآبار كما قرر ذلك حضرة الدكتور المدقق ورتبات عن حادثة في رجل من اهالي يافا . وقد شاهدت بعض حوادث في الاسكندرية في من لم يبارحها قط لم اتمكن من لحاقها الَّا بالاستقا من الابار فانها مجاورة جدًّا للكنف وقد كتبت لتفتيش صحة الاسكندرية في احد تقاريري لها طرفًا من ذلك وما يجب اجراؤُهُ نحو تلك الآبار والكنف . ولما كانت تعاريج مجرى النيل وتفرعاتهِ العديدة شاغلة الوجه البحري وكانت العناية فيما سبق بتوزيع المياه وتطهير الترع وردم المستنقعات وعدم رعاية الصحة كما يجب واستقاء الاهالي من الحياض والبرك الفاسد مائها على غير ما يرام تكاثرت واستوطنت تلك الجراثيم فيهِ خصوصًا بحيث قلما ترى في الوجه القبلي وصارت وافدةً آهلة . والغريب انها مع ما هي عليهِ من ثقل الوطأة فلا من يعيرها جانب رهبة فيتوقى ويتحوط من اصابتِها جريًا على الحذر من غيرها مما يفد او يستوطن احيانًا . والخلاصة انها علة وابئة مستوطنة لا تترك من تتعلق بهِ غير رفات رميم وان وجودها متكاثر وان ما يجب تداركهُ والانتباه اليهِ والتحوط بهِ والعمل بموجبهِ لدفع كوارثها وتخفيف فعلها على الاقل هو

اولاً على ولاة الامور والاطباء رعاية المناشير القاضية بردم البرك والمستنقعات دون رعاية خاطر او ما يقف دون ذلك مطلقًا مع السيطرة عليهِ

ثانيًا تطهير الترع تطهيرًا يلاحظهُ مأمور صحي بحيث يكون مجراها مستمرًّا لا يقف الماء فيها فيأجن

ثالثًا تعيين طبيب محقق مدقق واحدٍ على الاقل يتنقل من مكان الى آخر خصوصًا زمن شح النيل ليتفقد الترع والمستنقعات وما تحتويهِ من الاجسام العضوية

رابعًا لما كان الاعلاء من اهالي القطر لاسباب لا انعرض لها يخافون من شكوى ما بهم من الاصابات الى الاطباء فعلى حكماباشية ومستشفيات واقسام وبنادر ومراكز ان يبحثوا عن ذلك ويرفعوا الى ادارة الصحة في كل رأس شهر تقريرًا مستوفيًا عما يشاهدونهُ من اسهال واسربول ونواصير ومرض الحصاة فانا كثيرًا ما رأينا العلة مرافقة لهذا الاخير

خامساً على الاهالي ان لا تشرب الماء الاّ مغلياً ومبرداً لقتل جراثيم العلة وذلك من منتصف شهر ابريل الى منتصف اغوستوس وخصوصاً في الاسكندرية ودمياط ورشيد وجميع القرى ذات الترع الصغيرة وعدم اكل الخضار غير مطبوخة والبقول غير مغسولة جيداً تحرزاً مما نحن بصدده وما تحتويهِ المياه وقتئذٍ فيحدث ذرباً وسحجاً وقيئاً في من اعضاؤهم الهاضمة منحرفة صحتها

هذا ما سنح لي بسطهُ تذكرة لمن يعنيهم الامر وتحرزاً لمن تهمهُ صحتهُ والفضل لمن يزيدنا بسطاً

استئصال ورم مبيضي كثير الجيوب

لا ريب في ان عملية استئصال المبيض من اهمّ العمليات الجراحية الكبرى التي أُدخلت في الجراحة العامّة في هذا القرن ومن اسلمها كذلك. وقد كثر عملها في اوروبا جدًّا وحمدَ الجراحون نتائجها. وفيما نعلم ان هذه العملية عملت في هذه الديار مرّتين ولم تنجح. ومن المقرَّر اليوم ان نجاح هذه العملية موقوفٌ على سرعة المبادرة الى عملها قبل ان تنحط قوى المرأة وقبل حصول الالتصاقات بين الكيس والبريتون من البزل المتكرّر

وقد استأْصل الدكتور ترير بمستشفى بيشات بباريز ورَماً مبيضياً عظيماً كثير الجيوب من فتاةٍ سنها خمس عشرة سنة وثلاثة اشهر فاحببنا ان نأتي على ذكر تفصيل هذه العملية لِمَا ان ذكر الحوادث الطبية مفصلة اكثر فائدة للعمل من ذكر القواعد الكلية التي هي انفع للعلم فنقول

طمثت هذه الفتاة وهي في الثالثة عشرة من سنها ومنذ هذا اليوم اخذ بطنها يتعاظم بالتدريج بدون ألم وبعد سنةٍ ونصف سنة كبر الورم جدًّا حتى ازعج النفس كثيراً بدون ان يضرّ بالهضم او البول او التغوُّط

ولما اشتد بها ضيق التنفُّس دخلت مستشفى بيشات في اوائل شهر مارس (اذار) سنة ١٨٨٤ وفي ثاني يوم دخولها بزل الدكتور هوشار الورم بين الحفرة الحرقفية اليسرى والجنب الايسر واستفرغ منهُ ١٢ ليترًا من سائل ذي لون كلون العنبر من جيب كبير شاغل للشرسوف وللحفرة الحرقفية اليسرى والجنب الايسر. ومن شكل البطن حينئذٍ عرف ان السائل المستفرغ آتٍ من كيس وليس من المرض المعروف بالاستسقاء الزقي. فعند ذلك نُقلت الفتاة الى عيادة الجرّاح ترير

وكان البطن حينئذٍ كبيرًا وغير متناسب ونصفهُ الايسر اكبر جدًا من الايمن ومحيطهُ على مساواة السرَّة ١١٥ سنتيمترًا والمسافة التي بين السرَّة والنتو الخنجري ٢٧ سنتيمترًا والتي بينها وبين عظم العانة ٢٠ سنتيمترًا وبينها وبين الشوكة الحرقفية المقدمة العليا اليمنى والشوكة الحرقفية المقدمة اليسرى ٢١ سنتيمترًا وكان الجلد سليمًا ممددًا قليلًا والاوردة ظاهرة فيهِ وكانت السرَّة منتشرة ولكنها غير نافرة

واما صلابة البطن فمختلفة بحسب الجهات. ففي الحفرة الحرقفية اليسرى والشرسوف وبعض القسم السري يوجد تموُّج وهو مقرُّ الجيب العظيم الذي استفرغ جانبٌ من مائهِ. واما الشرم الموجود بين الاضلاع والعظم الحرقفي وكل الجنب الايسر في هذه الجهة فصلب ويوجد جيب فيهِ سائل الى يمين السرَّة ويوجد في البطن شيءٌ من الاستسقاء الزقي ايضًا ولم يفحص فم الرحم بالاصبع لوجود غشاء البكارة

وفي ٢٠ مارس سنة ١٨٨٤ بزل الورم ثانية في الجهة اليمنى على مسافة سبعة سنتيمترات من السرَّة فخرج الماء اولاً ليمونيًا ثم صار لونهُ ضاربًا الى السواد اشبه ببول الحامض الفنيك وفي الآخر خرج غليظًا لزجًا فيهِ نقط من الخولسترين وقد استفرغ بذلك من السائل ١٢ ليترًا كالاول عند ذلك ظهر الجزء الصلب اكثر لا للجس فقط ولكن للعيان ايضًا وقد دفع قاعدة قفص الصدر الى فوق وزاد ارتفاع الشرم الكائن بين الاضلاع والعظم الحرقفي في الجهة اليسرى وتحدَّب

فعمل تربر العملية في ٨ ابريل سنة ١٨٨٤ بمساعدة الجراحين بربر وبرجر وجنسلم فنوَّمت الفتاة بالكلوروفورم اولاً ثم شقَّ البطن شقًا طوليًا ممتدًا من السرة الى العانة وحبس الدم النازف من الاوردة الغليظة بالجفوت الحابسة للدم وفصل البريتون الملتصق بالكيس من اعلى الى اسفل ومن الجانب الى الجانب ثم بزل الكيس واستفرغ منهُ نحو ٣ ليترات من سائل صافٍ وبقي بعد ذلك ورم عظيم شاغل للجهة العليا واليسرى ومرتفع الى المراق الايسر

ثم وُسّع الشق الى الاعلى مارًا بالسرَّة الى مسافة خمسة سنتيمترات فوقها وبزل الجزء الاعلى والايسر للورم فخرج منهُ نحو ليترٍ واحد من سائل أحمر دبق غليظ ولما كان الورم متعدِّد الاكياس اقتضى توسيع الشق ايضًا الى منتصف المسافة الكائنة بين النتو الخنجري والسرة ثم نزعت الالتصاقات الخلوية الوعائية الكائنة بين الجدار المقدَّم للبطن والكيس ومع ذلك فلم يمكن نزع الورم الى الخارج فشق الكيس السفلي المبزول سابقًا شقًا واسعًا بالمقص

ومزقت الاكياس التي تؤلف الجزء العلوي اليسارى للورم بالمقص والاصابع فخرج نحو ليترين من سائل دبق مختلف الالوان ثم وسع الشق المتوسط ايضًا بعض سنتيمترات طولاً وحينئذٍ امكن اخراج الكيس من البطن وكان ملتصقًا من الاعلى على مساحة صغيرة بالثرب فربط الالتصاق بخيط من خيوط الكتغوت

ثم رُبط عنق الورم بخيوط من حرير وقص بالمقص ونظف تجويف البريتون من جالط الدم واما المبيض الايمن فلم يمس بشيء والثرب الملتصق بالجدار البطني فصل وربط لكي يمكن تدليه امام الامعاء ثم ضم البطن باربع عشرة غرزة غائرة بواسطة خيوط الفضة وبغرزة سطحية عند السرة وأُسي الجرح باساوة لستر . ومدة العملية كانت خمسًا واربعين دقيقة . وهذا هو سير الاعراض بعد العملية

في ٨ افريل (نيسان) — مساء : شكت الفتاة من الم في البطن فاعطيت الثلج والشمبانيا واما الحرارة فكانت ٢ ,٣٨° والنبض ١٢١ والتنفس ٣٢

في ٩ — صباحًا " عرض لها قيء مواد مخاطية في الليل الماضي وحرارتها كانت ٣٨° ونبضها ١٢٦ وتنفسها ٢٩ — ومساء " نقيأت مرّة واحدة فحقنت بالمرفين تحت الجلد . الحرارة ٢ ,٣٨ النبض ١٢٠ . التنفس ٣١ . البول ٧٥٠ غرامًا

في ١٠ — صباحًا " كانت في الليل الماضي مستريحة ولم يعرض لها قيء او غثيان . الحرارة ٩ ,٣٧° . النبض ١٢٤ . التنفس ٢٨ — مساء : الحرارة ,٣٨ . النبض ١٢٦ . التنفس ٢٩ البول ليتر واحد . غذاوها ليتر واحد من اللبن

في ١١ — صباحًا : نزول دم من المهبل . الغذاء : مرق . الحرارة ٦ ,٥٧° . النبض ١١٦ التنفس ٢٥ = مساء " الحرارة ٨ ,٣٧° . النبض ١١٨ . التنفس ٢٦ . البول ٧٥٠ غرامًا

في ١٢ — صباحًا : اول غيار . التحام تام بالمقصد الاول . نزعت سبعة خيوط . الحرارة ٤ ,٣٧ . النبض ١١٠ . التنفس ٢٤ — مساء : الحرارة ٩ ,٣٧ النبض ١١٠ . التنفس ٢٤ البول ليتر واحد

في ١٣ — صباحًا : ثاني غيار . نزعت الخيوط السبعة الباقية . الحرارة ٢ ,٣٧ — مساء ٣٧° . البول ليتر واحد

وخرجت الفتاة من المستشفى في ١٠ مايو (اذار) سنة ١٨٨٤ وشوهدت بعد ذلك في ٢٥ ينايرسنة ١٨٨٥ وعلم ان الطمث اتاها بعد العملية بستة اسابيع ومن ذاك العهد

الى هذا التاريخ يأْتيها الطمث في ميعادهِ . وطول الندبة ١٥ سنتيمترًا منها ٩ سنتيمترات فوق السرَّة وقد صحَّت الفتاة وسمنت

والورم المستأْصل هو كيس كثير الجيوب مقسوم الى تجويفين كبيرين والى عدة جيوب أُخرى صغيرة فتح اكثرها في حين العملية. ووزنهُ ٧ كيلو غرامات و٧٠٠ غرام وكان يحتوي من السائل في حين العملية نحو سبعة ليترات

والامور المهمة في هذه العملية هي صغر سن الفتاة البالغ ١٥ سنة وثلاثة اشهر وكبر حجم الورم الذي وزن بعد استفراغ السائل منهُ سبعة كيلو غرامات وسبعمائة غرام واذا أُضيف ذلك الى السوائل التي استفرغت قبل العملية والبالغة ١٢ ليترًا فيكون ثقل الورم كلهِ نحو عشرين كيلو غرامًا (انتهى نقلاً عن الانيون مديكال بتاريخ ١٥ اڤريل – نيسان – سنة ١٨٨٦)

استئصال ورم من العنق وقطع السباتي الأَصلي وشفاء

ابنة سنها نحو ثلاث سنوات أُتي بها الى مستشفى قصر العيني في ٢ فبراير (شباط) سنة ١٨٨٦ وبها ورم في العنق كبير الحجم ممتد من اسفل الاذن الى الذقن بارز الى الاعلى ذو عنيق ويظهر عند الجس انهُ مكوَّن من جملة فصوص متصل بعضها ببعض احدها ممتدٌّ من النتوّ الحلمي اليساري الى زاوية الفك السفلي شكلهُ مفلطح والجلد الذي يغطيهِ غير متحرك محمر وبالنظر لوجودهِ في جهة الغدة النكفية يظهر كأَنهُ جزءٌ منها وهو صلب غير متحرك ملتصق بجسم الفك السفلي وليس فيهِ نبضان ولا أَلم والاجزاء السطحية منهُ رخوة لمَّاعة والجزء العلوي منهُ متقرح وطولهُ من الاذن الى اسفل الذقن ١٢ سنتيمترًا وارتفاعهُ نحو ٥ سنتيمترات وغلظهُ نحو ٦ سنتيمترات والاذن مرتفعة بسببهِ الى الاعلى والامام والقناة الاذنية الغضروفية مضغوطة

تاريخ المرض – لم يوقف على سوابق مرضية في الوالدين . والورم ظهر من نحو سنة واكثر وكان في أول الامر صغيرًا ومجلسهُ اسفل الفك السفلي من اليسار وبعد ذلك بمدة وجيزة رآهُ احد الجراحين في هذا المستشفى واستصوب استئصالهُ وفي اثناء العملية حصل نزف دم شديد الجاهُ الى ترك العملية قبل اتمامها ثم عولج الجرح الناشئ عن العملية بالغيارات البسيطة مدةً وتحسنت حالة البنت الى ان كاد الجرح يلتحم واذا بالورم رجع يتكون ثانية ولكن بسرعة عظيمة ولم يمضِ عليهِ الاَّ اليسير حتى صار ذا حجم كبير كما تقدم

العملية — في ٧ فبراير سنة ١٨٨٦ خدّرت البنت بالكلوروفورم وبعد ان غسلتُ الورم بماء الفنيك شقّيتُ الانسجة حول الورم شقّين احدهما ممتدّ من النتو الحلمي الى الذقن ومارّ على جسم الفك أعلى الورم والآخر ممتدّ من الذقن الى النتو الحلمي اسفل الورم بحيث تلاقى الشقان من اطرافهما على شكل اهليلجي وقد قطعت بهما الجلد والعضلات السطحية . ثم رأيت الورم ملتصقاً بعظم الفك وبالانسجة الرخوة الغائرة وممتدّاً الى الداخل ومختلطاً بالغدّة النكفية . فحينئذٍ ربطت الاوعية الصغيرة الوريدية والشريانية وفصلت الورم عن التصاقاتهِ وبعد ذلك رَبطَتُ الاوعية الوريديّة الكبيرة ثم رأيت الورم ملتصقاً التصاقاً شديداً بالسمحاق والفك لذلك استأصلت معهُ قطعةً من عظم الفك . ولما لم اجد بدّاً من قطع الشريان السباتي ربطتهُ في نقطتين وقطعتهُ بينهما وقطعت كذلك العصب الوجهي الاصلي والشريان الوجهي وبعد ذلك كلهِ غسلت الجرح بمحلول السليماني وخطتهُ وضمدتهُ وفي اليوم الثاني غيرت عنهُ ولكن في غيار اليوم الرابع سال من الجرح بعض نقط دم ثم بعد برهة يسيرة وثب الدم من السباتي الى الخارج كالسيل وكان منظرهُ مرعباً للغاية . ففي الحال سدّيت الشريان باصابعي الى ان أُتي بجفت الشرايين فامسكت بهِ طرف الشريان المفتوح وربطتهُ ثم استمريت اغيّر عن الجرح كل يومين او ثلاثة ايام مرة وهي تتقدم رويداً رويداً الى الصحة الى ان شفيت تماماً وخرجت من المستشفى . انما في اليوم الثاني من العملية ظهر بها شلل في نصف الوجه مسبب عن قطع العصب الوجهي وكانت درجة حرارتها طول مدة المعالجة طبيعية

(هربرت ميلتن)

معالجة الحمى التيفوئيدية بحمامات الماء الفاتر المبرّد تدريجاً

لا يخفى ان الدكتور برند من ليون اذاع منذ عامين طريقتهُ المعروفة في معالجة الحمى التيفوئيدية بحمامات الماء البارد المكررة في اليوم الواحد لخفض الحرارة . وقد شاع استعمال هذه الطريقة جداً ولا سيما في مستشفيات ليون وذكروا لها فوائد كثيرة . غير ان القشعريرة التي تعرض للمحموم حينئذٍ من نزولهِ في الماء البارد تعذّبهُ كثيراً وتجعل استعمالها مكروهاً عندهُ وربما حدث عنها ايضاً اعراض مضرّة لشدة التأثير الفجائي ولذلك رأى الدكتور بوشار ان ينوّعها فاستعمل حمامات الماء الفاتر المبرد تدريجاً وقال انها تأتي بنفس الفوائد التي تحصل

عن طريقة برند وليس لها ضررها . وهذه الطريقة هي

يُملأ الحمام ماء ويجب ان لا يتجاوز الماء كتفي المريض وهو جالس فيهِ بحيث اذا اضيف ماء اليهِ طفح عن جوانبهِ ولهذا يجب ان يصنع حمام مخصوص لذلك . ثم تجعل درجة الماء أقل من درجة الحمى بدرجتين فقط فاذا كانت درجة الحمى ٤٠ س مثلاً تجعل حرارة الماء ٣٨ س ويجلس فيها المحموم ثم تنقّص حرارة الماء درجةً واحدة كل عشر دقائق باضافة ماء بارد اليهِ الى ان تنزل درجة ماء الحمام الى ٢٠ س ويبقى المحموم فيها عشر دقائق ايضاً ثم يخرج ومدة اقامتهِ في الماء تختلف من ساعة الى ساعة واربعين دقيقة بحسب ارتفاع درجة الحمى وينزع عنهُ قميصهُ ويلبس قميصاً ناشفاً مسخناً ويلف بحرام وينقل الى فراشهِ حيث يغطى ويدفأ جيداً . ويشرع في استعمال هذه الحمامات من اول ما تشخص الحمى ولا يُقلع عنها حتى تهبط درجة حرارة المريض الى ٣٧٫٥ س . وتكرّر كل يوم ثماني مرات من الساعة السادسة افرنجية صباحاً الى بعد منتصف الليل بساعتين ثم يقلل عدد الحمامات في اليوم كلما اتجه المريض الى نهاية المرض الى ان يصير استعمالها اربع مرات وثلاث مرات ومرتين في اليوم

قال وهذه الحمامات لا يتألم منها المريض بل يلتذّ في اول الحمام ولا يبتدئ يتعب منهُ الاّ بعد ان تهبط حرارتهُ الى ٣٢ س . وهي تخفض الحرارة وتؤثر تأثيراً حسناً في الجهاز العصبي فالبلادة التيفوئيدية لا ترى على اوجه الذين يعالجون بها وتزيل الهذيان وتجلب النوم وتخفف هيجان الدورة وترطب اللسان وتروي العطش وتندّي الجلد وتقصّر مدة المرض وتقلّل خطر النكاس ومن ثم الموت ايضاً . قال ويستعمل معها ايضاً في الاسبوعين الاولين كبريتات الكينا اذا كانت درجة الحمى المستقيمية ٤٠ س صباحاً و٤١ س مساء ويعطى منها غرامين في اربع جرعات كل نصف ساعة جرعة وفي الاسبوع الثالث غراماً ونصف غرام ثم غراماً واحداً فقط في الاسبوع الرابع ولا تكرّر الكينا الاّ بعد ثلاثة ايام من استعمالها

علامات انحباس الجنين الميت في الرحم

اما ان يموت الجنين في النصف الاوّل من الحمل واما ان يموت في النصف الثاني فان كان الاوّل فالتشخيص من اصعب ما يكون لانهُ ليس لنا علامة سابقة في هذا الطور من الحمل تدلُّ على حياة الجنين ومع ذلك فقد يمكن الحكم بموت الجنين في امرأة يرجح انها حامل

من الاعراض الآتية اولاً من امتناع الافعال المنعكسة المعروفة بالوحم بغتةً ثانيًا من انفراز اللبن من الثديين وقتيًا ثالثًا من عدم تعاظم حجم الرحم ثم تناقصهِ واذا بقي هناك شك فلا يزول الاَّ بخروج الجنين عاجلاً او آجلاً

وان كان الثاني فيعرف موت الجنين من الاعراض الآتية التي تطلق خاصةً على الحمل في الشهر السابع والثامن والتاسع . فان تم الفحص حالاً بعد موت الجنين دل عليهِ زوال الدوالي وانفراز اللبن. فاذا فحص البطن بالقرع ظهرت كل اجزاء الجنين اقل صلابةً من قبل واذا فحص بالتنصُّت لم يسمع صوت الجنين . وان تم بعد نحو ثمانية ايام من موتهِ فيرى ان الرحم والبطن قد صغر حجمهما عن ذي قبل واذا تحركت المرأة فتحس بجسمٍ سائب ينقلب في بطنها هو رأس الجنين السابح في السائل الامنيوسي . واما الجس بالاصبع فقلما يفيد شيئًا على انهُ قد يحَسُّ بهِ بحاسة فرقعة في الرأس ناشئة عن تغير وضع عظام الجنين بعضها بالنسبة الى بعض . والاَّ فان كان الفحص بعد الموت بعدة اسابيع فالعلامات تكون على نوع من نوعين . اما ان تكون الرحم رخوة وربما ارتخت الى حدٍّ لا يستطاع معهُ الاحساس بها وحينئذٍ لا يعرف الحمل ان لم يدل عليهِ انقباض الرحم ودفع الجنين . واما ان تكون الرحم بالضد من ذلك صلبة وربما بلغت بها الصلابة الى حدٍّ يشتبه معهُ بورم ليفي فيها ولا يزول هذا الاشتباه الاَّ بخروج الجنين ومما يدلك على صعوبة التشخيص في مثل هذه الحال ان المقياس الرحمي قد يمكن ادخالهُ الى قعر الرحم في بعض الاحوال كأن الرحم فارغة مع ان الجنين موجودٌ فيها

واما دفع الجنين الميت فيتم بسهولة والسائل الذي يخرج بعد تمزيق كيس الماء يختلف لونهُ فقد يكون ضاربًا الى الخضرة اذا كان موت الجنين حديث العهد أو احمر اذا كان اقدم من ذلك ثم يغلظ ويسودُّ اذا تقادم ايضًا . وكثيرًا ما يحصل نزف دم عند دفع الجنين. واما عواقب دفع الجنين فهي على الغالب بسيطة واحيانًا لا يدر اللبن لسبق حصول الدرَّة عند موت الجنين والاكثر ان الدرَّة تحصل مرة عند موت الجنين ومرة عند دفعهِ

علامة من علامات الموت

ذكر الدكتور لَسنّ علامةً للموت بسيطة جدًا وهي ان تغرز ابرة في الجلد ثم تنزع فان بقي مكانها مفتوحا دلَّ ذلك على الموت والاَّ فلا

ماء القاهرة

لقد صدقت شركة الماء وكذب العلماء . فلا يخفى ان مباحث باستور في الأحياء الدنيا قررت ان غالب الامراض ينشأ عن دخول هذه الأحياء الميكروسكوبيّة الى ابدان البشر وإفسادها فيها وان هذه الاحياء تدخل البدن مع الماء والهواء والغذاء . ومعلوم ان هذه الاحياء تتكاثر جدًّا في المياه المستنقعة وفي كلّ مكانٍ يكثر فيهِ فساد المواد الآليّة نباتيّة كانت ام حيوانيّة. ولهذا كان شرب هذه المياه والاقامة في مثل هذه الاماكن فيما قرّروا من اعظم الاسباب التي تكثر بها امراض البشر ويزيد بها موتانهم. وقد اصبح هذا الامر عندهم قضية مسلّمة وغدا العلم مديونًا بهِ لباستور ومن نحا نحوهُ من المتقدمين والمتاخرين بما لا يقدّر. الّا ان الظاهر من مباحث شركة الماء في القاهرة وتجاربها على البشر (١) ان هذا القول غير صحيح او انهُ مبالغ فيهِ لان الشركة المذكورة افرغت جهدها من مدة مديدة لتقتل سكان القاهرة بتوفير الاسباب التي من شانها ان تزيد امراضهم وموتهم بناءً على ما قرّرهُ العلم فلم تنجح اذ انها كما لا يخفى تسقيهم ماءً آسنًا آجنًا آتيًا من مستنقع عظيم (٢) ومع ذلك فهم لا يزالون احياء . فلو كانت مباحث باستور مبنية على قواعد صحيحة لاقتضى ان لا يكون في القاهرة صحيح او حي يسعى . فشكرًا لهذه الشركة على هذا الاكتشاف العظيم وان كان ما ابدتهُ فيهِ من الجسارة لا يسلم من التنديد الّا ان ذلك يجد في سبيل العلم ولعلّ العلماء متى بلغهم ذلك يهرعون لتقديم كتب التشكرات لهذه الشركة ويتخابرون في امر اقامة تمثال ليكون اثرًا ناطقًا بفضلها في العصور الآتية

(١) الغريب ان شركة الماء تجري هذه التجارب على البشر ولا لوم عليها ولا تثريب مع ان الفيزيولوجيين الذين يجرون تجاربهم على الارانب والضفادع والفيران في اوروبا يصادفون كل يوم من المقاومات العنيفة والتنديد الشنيع ما يثبط الهمم. فلو علم هؤلاء الفيزيولوجيون ما نحن عليهِ من التساهل لتركوا بلادهم واتوا الى هنا

(٢) ماء القاهرة يأتيها من ترعة تعرف بترعة الاسماعيلية كائنة عند مدخل المدينة . وهذه الترعة ماؤها نزر اكثر ايام السنة وهي مجتمع للاقذار النباتية والحيوانية وذلك يجعلها مستنقعًا حقيقيًا مع ان النيل المعروف بالبحر الاعظم الذي هو حياة مصر موجود من القاهرة على قاب قوسين او ادنى فماذا يمنع الشركة المذكورة يا ترى من ان تستجلب الماء راسًا من البحر المذكور سوى طمعها وتساهلنا

الصحّة العموميّة

المواليد والوفيات ومعدلها السنوي في الالف من ٣ الى ٢٩ افريل سنة ١٨٨٦
في الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدل سنوي	وفيات	معدل سنوي
القاهرة	٣٥٣١٨٨	٢١٦٥٠	١٣٦٩	٥٠٫٤	١٢٥٢	٤٦٫٠
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	٠٧١٧	٥١٫٣	٠٧٣٢	٥٢٫٣
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠١٤٩	٤٦٫٧	٠٠٥٥	١٦٫٤
طنطا	٠٣٢٧٢١	٠١٠٢٩	٠١٢٢	٤٨٫٤	٠١٥٤	٦١٫١
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٢	٠١٠٥	٤٩٫٠	٠٠٥٥	٢٥٫٩
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠٠٩٧	٤٨٫٨	٠٠٧٢	٣٦٫٢
دمنهور	٠٢٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠٠٨٥	٤٧٫٩	٠٠٧٥	٤٢٫٣
الزقازيق	٠١٨٧٠٩	٠١٠١٦	٠٠٧٥	٥١٫٨	٠٠٧٩	٥٤٫٤
رشيد	٠١٩٢٦٧	٠٠١١١	٠٠٥٣	٣٥٫٧	٠٠٢٦	١٧٫٥
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٦٤	٥٢٫٠	٠٠٤٤	٣٥٫٨
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٤١	٤٦٫٨	٠٠٤٩	٥٦٫٠
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٨٣	٦١٫٣	٠٠٢٠	٣٢٫٣
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٠٨٦٧	٠٠٥٦	٦٨٫٠	٠٠٢١	٢٥٫٥
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٤٠	٥٢٫٠	٠٠٢٩	٣٧٫٧
المجموع	٧٨١٧٣٢	٧٧٩٢٨	٣٠٥٦	٥٠٫٠	٢٦٧٣	٢٨٫٥

عموم الوفيّات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع الاربعة الماضية: من ابن سنة فما دون (٧٠٤) من ابن سنة الى ٥ (٨١٨) من ابن ٥ الى ١٥ (١٦٠) من ابن ١٥ الى ٣٠ (٢٠٤) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (٣٠٤) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٣٤٥) من ابن ٨٠ فما فوق (١٢٨)

عموم الوفيات بحسب الامراض. جدري (١٣) حصبة وقرمزية (٤٧) دفثيريا وذبحة (٣٠) شهقة (٨٦) حميات تيفويدية (١٢٢) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٣٣) دوسنطاريا (٢٣٣) سل رئوي (١٨٦) امراض تلقيحية معدية (٨٤) امراض أُخر عمومية (٢٣٦) ذرب (٥٣٢) عال كبدية (١٩) امراض الجهاز الهضمي غير ما ذكر (١٣٩) ذات الرئة (١٢٧) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٣٤١) امراض الجهاز العصبي (٢٨٥) امراض أُخر (٧١)

الكوكاين في عمليَّة تفتيت الحصاة

ذكر في البريتيش مديكال ان الكوكاين استعمل حقنًا في المثانة بمقدار غرام منهُ الى ٢٠٠ غرام من الماء لتخدير الالم في عملية تفتيت الحصاة وذلك في رجل كان بهِ حصاة مثانية ونزلة مثانية مدة اربع سنين فحصل من ذلك تخدير تامّ في المثانة ومجرى البول برهة نصف ساعة فكسّرت الحصاة واستخرجت ولم يشعر المريض بادنى ألم وشفي بدون حصول ادنى عرض ردي

تسمم باللودنوم ونجاة

ذكر في البريتيس مديكال جرنال ان الدكتور فيتز بتريك دعي ذات يوم على حين عجلة لتطبيب امرأة شربت ملوء كوبة ماء من اللودنوم ولما رآها بعد نصف ساعة لم يكن بها شيء بعد من اعراض السم بل كانت تتمشى كالعادة في البستان. فحقنها بعشر قمحة (٦ ميليغرامات) من الابومرفين تحت الجلد فعرض لها بعد خمس دقائق من الحقنة قيء وافر ثم سقطت مغشيًا عليها فبلّ فوطة بالماء البارد واخذ يصفعها بها على وجهها وامر بان تحمل على الذراع وان يسار بها في البستان وبعد خمس دقائق أُخرى تقيأت مرةً ثانية فحقنها بالايثير تحت الجلد فانتعشت وبعد ساعتين استفاقت وفي الغد كانت بصحة تامة . ونظرًا لعظم مقدار اللودنوم يرجح ان سبب النجاة من الخطر سرعة تأثير الابومرفين في احداث القيء وقد افاد الايثير ايضًا في انعاش القوى المنحطة . انتهى

وفاة البروفسور بوشورده الفرنسوي

هو أبولينر بوشرده توفّي في السابع من شهر ابريل (نيسان) الماضي وهو في حدّ الثمانين من عمرهِ . واشتغل بالطب مدة ستين سنة بدون ان يفتر او يكلّ. وبحث في جميع فنونهِ ولهُ فيهِ مؤلفات عديدة لا يسعنا المقام لتعدادها هنا. وقد اشتهر على الخصوص جدًا بفن الهيجيئين اي حفظ الصحة وفن الترابيوتيا اي صناعة الشفاء. وما من الصيادلة والاطباء من يجهلهُ من كتابهِ في المفردات المعروف بفرمولر بوشرده وحميتهِ الديابيطيسية النافعة جدًا في علاج المرض المعروف بالديابيطس

اليودول Iodol

هذا الدواء اكتشفهُ سيلبرت وشيميشيان وجرَّبهُ الدكتور غيطانو ماتزوني في كلبنيك رومة الجراحي وفضَّلهُ على اليودوفورم لانهُ ليس لهُ رائحة كريهة ولا خصائص سامَّة نظيرهُ وهو من الادوية الفعالة المضادَّة للفساد وما عدا ذلك فانهُ يخدّر العضو الذي يوضع عليهِ ويسهّل اندمال الجروح ويستعمل على صورة ذَرُور ناعم او على صورة مرهم مع الفزلين او محلولاً في الالكحول على الصفة الآتية :

يودول	غرام	٢
الكحول	"	٣٥
غليسرين	"	٦٥

امزج للاستعمال من الظاهر (نقلاً عن السمين مديكال)

صفة نافعة في الاكزيما الحوصلية

غليسرين	من كلّ غرام ٥
حامض سليسيليك	
جلاتين	٣٠
ماء مقطر	٥٠

اقتراح

اقترح علينا بعض الفضلاء تأليف قاموس طبي يحتوي اسماء الامراض والمعادن والنباتات والحيوانات مع تعليق شرح كافٍ عليها باللغة العربية كما تقتضيهِ حالة العلم في هذا العصر فوقع اقتراحهُ منّا موقع رغبةٍ في النفس وان تكن في رهبةٍ لضعفها عن نظيرهِ. لكن لما كان مثل هذا المشروع يقتضي نفقاتٍ كثيرة لم نرَ بدًّا من عرضهِ على مواطنينا الكرام لنعلم ميلهم اليهِ واستعدادهم للاشتراك فيهِ. وفي ظنّنا ان هذا القاموس لا ينقص عن الفي صفحة بقطع اصغر من قطع دائرة المعارف قليلاً وسنجعلهُ مجلدين. وقيمة الاشتراك عن كل مجلد ٢٥ فرنكًا وهو لا تقتصر فوائدهُ على الاطباء بل تعم كل انسانٍ محب للمطالعة فاذا وجدنا من المشتركين عددًا كافيًا يقوم بنفقات هذا المشروع فاننا نباشر فيهِ على الفور وفي فرصة اخرى نأتي على بسطٍ اوفى

الشفاء

الجزء الخامس من السنة الاولى

١٥ حزيران (يونيو) ١٨٨٦ = الموافق ١٢ رمضان ١٣٠٣

الكساحة ولين العظام (١)

مرضان من امراض البنية العامة يعرضان للعظام ويحدثان ليناً فيها والاول خاص بالاطفال والثاني بالبالغين

والكساحة لغة الزمانة وهي العاهة وعدم بعض الاعضاء وتعطيل القوى واصطلاحاً كما نعني بها هنا المرض المعروف بالراخيتيسم وهذه التسمية الاخيرة يونانية ومعناها الحقيقي التهاب العمود الفقري وسببها غير واضح لان العمود الفقري يندر ان يكون مريضاً جداً في هذه العلة. وتعرف ايضاً بالداء الانكليزي وربما كان ذلك لان الاطباء الذين بحثوا فيها اكثرهم من الانكليز او لانها كثيرة في بلادهم وربما جاز تسميتها ايضاً برخاوة العظام تمييزاً لها عن الاستيوملاسيا التي تُعرف بلين العظام

والكساحة حدُّها زيادة تولُّد في نسيج العظام قبل بلوغ كمال نموها. وهذا الحد اصح الحدود لتعريف طبيعة هذه العلة حسب ابحاث كوليكر وفيرشو ومابر الحديثة لان العلة حقيقة زيادة في تولد العناصر الغضروفية الليفية التي ينمو بها العظم وعدم تعظُّم هذه العناصر ولا يصح ان تحصر العلة في نقصان الاملاح الكلسية من العظم فقط لان هذا القول

(١) سألنا بعضهم ان نكتب رسالة في لين العظام في الكهول فكتبنا هذه الرسالة وجمعناها من احدث ما كتب في هذا الموضوع وقد ضممنا اليها مرض الكساحة اي الراخيتيسم الذي يعرض للاطفال لما بين المرضين من الاشتراك في احداث الاذى والآفات في العظام وان اختلفا في الطبيعة والمبدا

لا يصدق الاَّ على عدم التعظم وليس على زيادة تولد العناصر العظمية في النتوات المفصلية وفي جسم العظم والاول يصحُّ على كليهما

واسباب هذه العلة مجهولة قال بلروث ان الاطفال من جميع الرتب معرَّضون لها على حدٍّ سوى ولا شك ان الوراثة مما يؤَثر فيها جدًّا وكثيرًا ما تعرض للاطفال ذوي القنية الخنزيرية ولهذا ظنَّ كثيرٌ من الاطباء ان بين المرضين علاقة وهذا الظن في غير محلهِ لانهُ كثيرًا ما تكون الكساحة وحدها بدون ادنى عرض من اعراض الخنزيري ولانهُ لا يوجد ادنى نسبة بين التغيرات المرضية التشريحية في المصابين بالكساحة والتهابات السمحاق والعظم في المصابين بالخنزيري . والظاهر ان الاطفال المصابين بزكام معدي معوي مزمن بسبب سوءِ تغذيتهم معرَّضون لهذه العلَّة اكثر من سواهم وقد علل ذلك بعضهم بقولهِ ان سوءَ الهضم يولّد في القناة الهضمية حوامض فوق العادة وعلى الخصوص الحامض اللبنيك وان هذا الحامض بعد ان يمتص يذوّب فصفات الكلس الموجود في الدم فيبرز هذا الملح بالبول بدلاً من ان يدخل في تكوين العظام . وبعض الامتحانات التي اجريت في البول جاءَ مصدقًا على هذا القول ولكن اكثرها لم يصدق عليهِ واذا اعتبرنا ذلك مع ما يعلم من ظهور هذا المرض في اطفال سليمين من كل علة في اعضاء الهضم لم نجد مفرًّا من دحض هذا القول وعدم الاستمساك بهِ وفضلاً عن ذلك فان تجارب هيس وهتزمن مضادة لهُ ايضًا اذ اثبتت ان تعاطي مقادير كثيرة من الحامض اللبنيك مدة طويلة لم يكن لهُ ادنى تأثير في احداث الكساحة ولين العظام ثم انهُ تبين من امتحانات سيمن حديثًا ان الكسيحين يفرز منهم كلس بالبول اقل من السليمين مع مراعاة النسبة فيهم من حيث المقدار اليومي ومن حيث ثقل الجسم ولذلك لم يكن هذا القول سديدًا . وذهب ڤرشو الى ان الاملاح الكلسية انما تدخل البدن مع المواد الزلالية فبالاولى ان ينسب نقصان هذه الاملاح الى قلة دخولها الى البدن بالطعام لا الى زيادة افرازها منهُ بالبول على ان فيرشو نفسهُ الذي علل هذا التعليل يقول انهُ فرض لا حقيقة مجرَّبة . والكساحة كما تقدم خاصة بالاطفال ويغلب ظهورها فيهم من النصف الثاني من السنة الاولى الى زمان التسنين وتندر تحت سن ستة اشهر وفوق سن سبع سنين وفي النادر جدًّا تظهر في الجنين كما ذكر انكليش وابرت

واما اعراضها فهي رخاوة العظام وكل العيوب التي تنشأُ عن ذلك وقد تعم الرخاوة

كل عظام الهيكل. وقد تبلغ الرخاوة حدًّا تتأثر العظام معهُ من الانقباضات العضلية ويكون ذلك باعثًا فيها على ازدياد عيبها فتلتوي وتعوجّ ويكون هذا الاعوجاج على الخصوص في الطرفين السفليين فينحني الفخذان الى قدام والساقان في ثلثهما السفلي الى قدام والوحشية او الانسية وينضغط قفص الصدر من الجانب الى الجانب فيبرز القص ويحصل ما يسمّى بالقعس والتقصيع او ما يعرف عندهم بالصدر الزورقي او بصدر الطير. وربما اعوجّ الحوض والعمود الفقري والطرفان العلويان ايضًا اذا اشتدَّت العلة ويبقى الفحدوي زمانًا طويلاً لينًا منبعجًا واما التسنين فيتأخر جدًّا

والتواء الطرفين السفليين ناشئ حسب رأي فيرشو عن كسور صغيرة غير كاملة في العظم وعن انشقاق الطبقة القشرية من احدى جهتيها . واما الكسور الكاملة فنادرة واذا حصلت فانها تجبر غالبًا جيدًا. ويعرض للعظام ايضًا تغيرات أُخرى وهي تسمك الرؤُوس المفصلية ونقط اتصال الضلوع بالغضاريف الضلعية وقد يشتد هذا التسمك في الرؤُوس المفصلية كما في النتو المفصلي للكعبرة مثلاً بحيث يشاهد فوق المعصم وراء الغضروف المفصلي اختناق ثانٍ في الجلد كأنهُ مفصلٌ ثانٍ وهذا سبب تسمية هذا المرض في المانيا بالمفاصل المزدوجة . وكثيرًا ما تكون العقد التي تتولد في الاطراف الامامية للضلوع العظمية واضحة جيدًا ولما كانت هذه العقد موضوعة بانتظام الواحدة فوق الاخرى أُطلق عليها اسم السبحة الكساحية. وهذه العلة اذا انتبه اليها من اول الامر كما ينبغي فتشفى غالبًا في وقت قصير فتتقوَّم العظام وتشتد او بالحري لا يزيد اعوجاجها والاطفال يرجعون يمشون بعد ان كانوا قد انقطعوا عن المشي وربما اشتد العظم بعد برء العلة وبلغت صلابتهُ صلابة العاج

العلاج — ان الوالدين لا يعرضون الاولاد الكسيحين على الاطباء عادةً الاَّ بعد ان ترم مفاصلهم او تعوّج اطرافهم او بعد امتناعهم عن المشي والوقوف بعد مقدرتهم عليهما. والغرض الوحيد من العلاج هو اصلاح مزاج الاطفال ويكون ذلك بالدواء والتدبير الحسن فيمنعون من الاكثار من اكل الخبز والبطاطا وسائر البقول التي تولّد الرياح ويطعمون اللبن والبيض واللحم وقليلاً من الخبز الجيد المختمر ويوصف لهم الحمامات المقوية المركبة من نابت الشعير المعروف بالملط او من ورق الجوز او من نباتات عطرية كورق الغار وما اشبه ويسقون زيت السمك فانهُ افضل دواء وافضل جدًّا من مستحضرات الكلس العسرة الهضم والقليلة الفائدة لذلك. ويعطون الحديد وغير ذلك من الادوية

المقوية . واما من جهة مشي الاطفال وعدمهِ فهذا ليس لهُ قانون بل يترك الاولاد وحريتهم فلا يجبرون على المشي اذا كانوا يكرهونهُ ولا يمنعون عنهُ اذا كانوا يرغبونهُ وبكل الاحوال يجب ان يعرَّضوا للهواء النقي والشمس كيفما كان ولو محمولين على الاسرة والمركبات. وكثيرًا ما يكفي تبديل الهواء وحدهُ من المدن الى الجبال والقرى لشفاء العلة ولا تستعمل الاحذية المقوّمة لاعوجاج الرجلين الاَّ اذا كان الاعوجاج شديدًا جدًّا ومانعًا للمشي وقد يبقى عيب الساقين بعد شفاء العلة وربما كان شديدًا جدًّا بحيث لا يستطاع المشي الاَّ على احد جانبي القدم الوحشي او الانسي بحسب اتجاه انحناء الساق واذا لم يصطلح هذا العيب مع السن كان اصلاحهُ واجبًا ولهذا لنا طريقتان الاولى بنج الولد ويكسر ساقهُ كسرًا غير كامل تحت الجلد ثم تقوَّمان وتحفظان بجبائر مجبسة والشفاء يتم غالبًا بسهولة . والثانية قد يتفق ان العظم بعد شفاء الكساحة يكون صلبًا جدًّا كالعاج بحيث يتعذَّر كسرهُ كسرًا غير كامل في الحالة هذه اشار بعضهم بقطع العظم تحت الجلد بالعملية المعروفة بالاستيوتوميا اي قص العظم ثم تقويم العضو بالتجبير كما تقدم والذين جرَّبوا هذه العملية حمدوا نتائجها على ان هذه العملية لا يحتاج اليها الاَّ نادرًا لان الاعوجاج الشديد في الكساحة نادرٌ ايضًا

واما لين العظام المعروف بالاستيوملاسيا فمرض خاص بالبالغين وهو عبارة عن امتصاص المادة العظمية بعد كمال تعظمها وهذا هو وجه الفرق بينهُ وبين الكساحة اي الراخيتيسم الخاص بالاطفال والذي هو نقصان في تعظم المادة العظمية قبل بلوغ كمالها كما تقدم . وطبيعة هذا المرض اي لين العظام التهاب النسيج العظمي على ما ذهب اليهِ سلي وكسبارن وروش وسنسون وكما حققهُ فيرشو ايضًا وليس كما زعم بعضهم انحلال الاملاح الكلسية بسبب وجود حوامض غير قانونية في العظام كالحامض اللبنيك والفصفوريك والكربونيك لان فيرشو قد بيَّن بالبرهان الحسي ان العظام المصابة باللين هي بالضد من ذلك قلوية جدًّا وقد ذهب رولوف ومذهبهُ فرض الى ان السبب انما هو قلة الاملاح الكلسية الداخلة الى البدن عن طريق المعدة بالاطعمة فتمتص الاملاح المترسبة في العظام لاحتياج التغذية اليها . وهذه العلة تعرض للنساء اكثر من الرجال وبعضهم يشك في حدوثها لهولاء واكثر حدوثها فيهنَّ في الحمل والنفاس وذكروا من اسبابها القنية السرطانية والخنزيرية والسكربوط وداء المفاصل والنقرس الاَّ ان ذلك

غير متحقق لهم وذكر جونس من نيورك من اسبابها التسم الغبلي او الاجمي ولوثر وب تأثير البرد وهي تظهر بين سن ثلاثين وخمسين سنة وعلى ذلك فتكون خاصة بالكهول وما ذكر من انها شوهدت في الاطفال والمشايخ فمشكوك فيهِ واما ما ذكرهُ بوردنو ونقلهُ لبستين عنهُ من انها شوهدت في جنين ابن سبعة اشهر فمما لا يسلم بهِ وبالجملة فهي علة نادرة وطبيعتها غير معلومة جيدًا واما التغيرات المرضية التشريحية التي ترافق هذه العلة في العظام فهي اولاً زوال الالياف العظمية من النسيج العظمي الاسفنجي واختلاط الخلايا النخاعية بعضها ببعض وارتشاح مادة رخوة محمرّة فيها اكثرها من الدهن ثم يصفرُّ لونها وفي الاحوال الشديدة يتحوّل العظم نفسهُ الى دهن ثم بعد حين يصاب النسيج القشري المندمج وتتسع قنوات هاڤرس وتختلط الخلايا العظمية وتتحوّل الى نسيج اسفنجي ذي صفائح متسعة وعند ذلك تصير العظام لينة رخوة تقطع بالسكين كالغضروف وتشبه الكبد في منظرها وقوامها اذ تزول الاملاح الكلسية ولا يبقى من العظم سوى مادة آلية رخوة لونها قاتم وقد يتنص العظم كلهُ ولا يبقى سوى السمحاق وينشأُ عن ذلك كل العيوب التي ترافق لين العظم كالاعوجاج والكسر وما شاكل

واما اعراض لين العظام فهي قبل كل شيء الالم في الجهات المجاورة للعظام المريضة ومجلسهُ غالبًا في الجزء السفلي للعمود الفقري على مساواة الحوض ونادرًا في الطرفين السفليين وقفص الصدر والالم يكون تارةً ثابتًا في مكان واحد وتارة متنقلاً او متشعبًا الى مسافات بعيدة وتارة دائمًا خفيًا غائرًا وتارة شديدًا ناخسًا متقطعًا يشتد عند المشي والحركة ويخف عند الراحة . والالم يزداد من الضغط على العظم المريض ما زال المرض سائرًا في طورهِ الاول فاذا دخل في الطور الثاني وتحوّل النسيج العظمي فان الالم يخف بحيث يقال ان الالم يكون اشد كلما كان تغيُّر العظم اقل

فاذا أُصيبت عظام الحوض اولاً فان النساء اللواتي يعتريهنَّ ذلك يتألمنَ من الجلوس والاستلقاء على الظهر ويضطررنَ لتغيير مركزهنَّ كثيرًا ثم يعرض لهنَّ ضعف ويصبح مشيهنَّ صعبًا وحركاتهنَّ عسرة وكثيرًا ما لا يستطعنَ المشي الاَّ بالجهد وبالاستناد الى عكاز ويمشينَ كالخائف خوف العثرة والسقوط . ولين العظام الناشئُ عن الحمل او النفاس يعرف من اول الامر بالتحير في المشي الذي هو نفسهُ مؤلم وبعدم الاقتدار على تبعيد الطرفين السفليين

وقد ذكر تروسو ولاسغ لهذا المرض عرضاً آخر نادراً جداً وهو احساس عصبي شديد للغاية بحيث ان اقل جسّ على الاعضاء المرضية بل اقل همّ بهِ يجعل فيها انقباضات عضلية مؤلمة جداً وذكر لهُ بولي ايضاً اعراضاً دماغية كالهذيان والاغماء والتشنج ناشئة عن انضغاط الدماغ بعظام الجمجمة اللينة. وقد يرافق نوب ازدياد الالم اعراض حميّة متفترة او متقطعة ولكن الاغلب عدم الحمى وقلما يؤثر المرض في الصحة العمومية في الطور الاول فان الهضم وشهوة الطعام والتنفس والطمث وقوة الباه تبقى صحيحة لكن اذا تقدم المرض الى الطور الثاني فان الاعراض تختلف فتتعوّج الاطراف ويحدب الظهر وتقصر القامة وتعسر الحركات ويثقل المشي ويحس المريض من انضغاط الحبل الشوكي بوخز وخدر يكون اولاً في الطرفين السفليين ثم يمتد الى سائر الاعضاء ويعرض لهُ شلل غير تام مؤلم ثم تلتوي الاطراف كالشمع ثم تنقصم كالزجاج ويتعذّر المشي ثم يتعوّج الصدر فيضيق التنفس لانضغاط الرئتين ويحصل خفقان ونزلة شعبية ربما افضت بالمريض الى الاختناق ونهاية لين العظام هي بهذا العرض غالباً

والاسهال يعرض في هذا المرض اما باكراً واما متأخراً وسببهُ على قول باجنستشر ابراز فصفاتات الكلس وكربوناتاتهِ عن طريق الغشاء المخاطي المعوي . وهذه الاملاح تفرز على رأيهِ عن طريق الغشاء المخاطي الشعب وتحدث التهاب الشعب فيزيد الهزال والانحطاط ويموت المريض من الاعياء

ويسير هذا المرض غالباً على شكل ثورات يتخللها فترات طويلة يقف المرض فيها وربما اشتدّت العظام عن قبل حتى يخيّل ان المرض زال ثم يثور وعند ذلك يزيد التحليل واذا كان مسبباً عن النفاس فغالباً يهجع بين حمل وحمل ولكن ربما كان سبباً لهلاك المرأة في الوضع الآتي اما من عسر الولادة واما من عواقب التوليد الصناعي الذي كثيراً ما يحتاج اليهِ في هذه العلة

اما البول في هذا المرض فعلى قول الاقدمين كثير حامض وفيهِ من رواسب فصفاتات الكلس وكربوناتاتهِ مقدار كبير (اربعة اضعاف ما يحتوي من ذلك في حال الصحة على قول سلي) واما سناتور فينكر ذلك بناء على ان مثل هذه الرواسب لا يكون في بول شديد الحموضة وامتحانات الكيماويين المتأخرين في كثير من الاحوال لم تصادق على هذه الزيادة ولا يعلم سبب هذا الاختلاف . واما ما ذهب اليهِ وريت من ان الاملاح الكلسية تفرز

في هذا المرض باللعاب وما ذهب اليهِ ڤيرشو من انها تفرز بالعرق وما ذهب اليو باجنسنشر من انها تفرز عن طريق الغشاء المخاطي للشعب والامعاء فاقوال لا تسلم من الاعتراض ولذلك لم يقبلها الاطباء. والمعوَّل عليهِ عندهم انما هو رأي بولي وهو ان الاملاح الكلسية يزيد مقدارها في البول في اوَّل المرض وفي كل ثورة من ثوراتهِ التي يشتد فيها الالتهاب. وما عدا ذلك فقد شوهد في البول مادة زلالية على صورة رسوب لا ذائبة كما في الالبيومينوريا قال بروت "انها نوع من الزلال على صفة خصوصية ولو كانت الكليتان سليمتين لتحولت فيهما الى اورات الامونيا" ومهما يكن من ذلك فانهُ توجد احوال كثيرة غير هذه تدل على ان الاملاح الكلسية لا تفرز وحدها بالبول بل مادة العظام الآلية قد تفرز بهِ ايضًا. وجميع هذه الافرازات تقلُّ متى زاد المرض. ومدة هذا المرض في الغالب طويلة جدًّا فانها تبقى سنين وذكر شميدت حالة واحدة بقي المرض فيها ثلاثة اشهر وذكر ليتزمن حالة أُخرى بقيت عشر سنين ولبستين حالة أُخرى ايضًا بقيت ثلاث عشرة سنة ونهاية المرض هي غالبًا بالموت فان لم يمت المريض بعلة أُخرى عارضة في سير هذا المرض عاش كثيرًا ومات اخيرًا بالاعياء

واما علاج هذا المرض فأوَّل شرط يجب مراعاتهُ فيهِ انما هو التدبير الصحي فيجعل طعام المريض من المواد المغذية والمقوية ويوصف لهُ ان يبدل الهواء في القرى والجبال وافضل من ذلك ان يسكن بجوار البحر واما الادوية المختلفة الموصوفة في علاج هذا المرض كالحامض الفصفوريك وفصفات الكلس ومكلس العظام وماء الكلس وكربونات الحديد ويودور البوتسيوم فقلما تفيد وبالضد من ذلك زيت السمك بمقادير كبيرة وعلى مدة طويلة فانهُ مفيد جدًّا وربما شفي بناءً على ما ذكرهُ تروسو ولاسغ اللذان يصفان معهُ الاستحمام بالبحر او بمياه الانهر والحمامات الكبريتية. الاَّ ان ذلك كثيرًا ما لا يجدي نفعًا ووظيفة الطبيب في علاج هذا المرض هي غالبًا الاقتصار على معالجة الاختلاطات التي تعرض للمريض في سيرهِ وعلى تسكين الآلام ومنع العيوب والكسور بالوسائط المناسبة فقط

مروخ نافع في ألم المفاصل النقرسي

بلسم الهادي . ٣٠ غرامًا كلوروفورم وزيت التربنتينا من كلٍّ ١٠ غرامات . للاستعمال من الظاهر

عمليَّة أَلِكْزَنْدر اي تقصير الرباطين المستديرين في شفاء بعض انواع انحراف الرحم[1]

المعروف عن شفاء هذه العلل وعلاجها كما في كتب القوم هو ما استخلصهُ من عهد قريب الدكتور مندي من نيو يورك في مؤتمر لندن الطبي وهو

(١) انواع انحراف الرحم قد تشفى من نفسها لكن بشرط ان تكون حديثة العهد متى حصل استحالة في انسجة الرحم في الحمل او بعد الولادة

(٢) الاحوال المزمنة لا تشفى الاَّ نادرًا

(٣) الآلات المعروفة بالمساند الرحمية (البسري) هي احسن الوسائط لعلاج انواع انحراف الرحم الاَّ انها لا تفيد في الشفاء التام الاَّ في ما ندر

هذه كانت حالة هذه المسأَلة لما طرق بابها الجرَّاح الكزندر في مستشفى النعلة في ليفربول فانهُ اول من استعمل تقصير الرباطين المستديرين في علاج هذه العلل او بالحري اوَّل من بيَّن فوائد هذه العملية بالتجربة وقد عملها من بضعة اشهر ٢٢ مرة لشفاء اعراض مزعجة شديدة ناشئة عن انحراف الرحم الى خلف وعن هبوطها الى اسفل وقد نجح فيها كلها نجاحًا تامًّا ولذلك سميت هذه العملية باسمهِ

ولما انتشر امر هذه العملية اقبل الاطباء على تحقيقها وانتقادها فاكثروا من البحث فيها خصوصًا على جثث الموتى وهذه خلاصة ابحاث الدكتور لويس برنير في ذلك قال

اولاً ان الرباط المستدير موجود دائمًا وهو كالحبل المجموع موجود في القناة الاربية وهو هكذا ايضًا بعد خروجهِ من فتحة هذه القناة غالبًا وفي النادر يتفرَّق حزمًا الاَّ ان ضم هذه الحزم بعضها الى بعض امرٌ سهل

---

(١) الرباطان المستديران حبلان موضوعان بين طبقتي الرباط العريض طول الواحد منهما نحو اربعة او خمسة قراريط مؤَلفان من الياف عضلية طولية ممتدة من الرحم الى جهة العانة يبتدئان من اسفل زاويتي الرحم قليلاً امام قناة فلوبيوس واسفلها و يسيران الى فوق وقدام والوحشية و ينفذان من الحلقة البطنية ومنها الى القناة الاربية فالفتحة الاربية الظاهرة ثم يضيعان في النسيج الخلوي للشفرين الكبيرين

ثانياً لم يتفق لنا في كل امتحاناتنا على الجثث ان اضطررنا الى فتح البريتون انما اذا اضطر اليهِ فيمكن تقايل خطرهِ بربط الرباط المستدير في جزئهِ الاقرب الى البطن بخيوط الكتغوت لاحداث الالتصاق بين البريتون وبينهُ

ثالثاً قد جرّبنا الشد على الرباط المذكور فوجدنا الرباط متيناً جداً واذا شدَّ الى الظاهر فانهُ يجرُّ الرحم وراءهُ . اه

ويظهر من ذلك ان هذه العملية ممكنة تشريحيًّا ومن النتائج التي حصل عليها الدكتور الكزندر وغيرهُ في الاحياء انها مفيدة في الطب عمليًّا

بحث مهمّ

في الاميبا وعلاقتهِ السببية بالديسنطاريا

لجناب البكتيريولوجي الدكتور كارتوليس طبيب المستشفى اليوناني بالاسكندرية وجرّاح المستشفى الوطني (معرب بقلم جناب الدكتور اسكندر رزق الله)

لما اتى العلامة كوخ هذا الثغر على اثر فشو الهيضة الوبائية فيهِ قادهُ البحث الى استجلاء حويين كالاميبا في نسيج معاء المصابين بالديسنطاريا ولما سار الى الهند مقتفياً اثر الوافدة وجد ثمَّ الحويين المذكور في النسيج المعوي للمصابين بالديسنطاريا ايضاً ومن ذاك العهد اخذنا نبحث في كل من عثرنا بهِ مصاباً بالداء المذكور فتسنّى لنا ان نبحث في اكثر من ١٥٠ مصاباً استجلينا في برازهم اجمعين الحويين الذي استجلاهُ العلامة كوخ وقد اتيح لنا مشاهدتهُ ايضاً في النسيج المعوي لاثنتي عشرة جثة شرحناها اثر الموت بهذا الداء ولما استتبَّ هذا لنا شرعنا نقلّب نظر البحث في صفحات المجلاّت الطبيّة والموسوعات العلمية ابتغاء الوقوف على ما اذا كان قد سبق استجلاء هذا الحويين ام لا حتى لا نكون كالمتعلقين باثواب الادعاء في اكتشاف المكتشف وانتحال جهد العلماء وحتى نتخلص من ربقة التهوّر والتهافت على كيل القول جزافاً قبل استكناههِ والتثبّت فيهِ فتوضحنا ان الاستاذ لامبل من ڤينا شاهد في براز ديسنطاري من نحو ٣٠ سنة ثلاثة حويينات يقول انها متباينة النوع يشبه احدها الحويين الذي استجليناهُ ولكن يظهر لنا انهُ ليس هو وفي سنة ١٨٧٦ استجلى الدكتور ليش من بطرسبوج في براز حالة ديسنطارية حويينا يشبه

بصورتهِ الاميبا الذي نحن بصدد بيانهِ وعلى حسب توضيح اوصافهِ يظهر انهُ اكبر منهُ قليلاً ثم نهض بعد ليش جراسي وبيزونسيتو الايطاليان وادعيا انهما وجدا في براز مصابين بنزلة معوية مزمنة او دوسنطاريا اميبيا يشبه اميبيا ليش الذي قال ان لهذا الحيوين خصائص باثوجينيةً في الديسنطاريا اما جراسي وبيزونسيتو فينكران ذلك عليهِ ونحن لسنا على رأيهما في هذه القضية ونخلف الى رأي ليش لاننا وجدنا الاميبيا دائمًا في البراز الديسنطاري وفي النسيج المعوي ولم نشاهدهُ في عدة حوادث أُخرى اسهالية وها نحن آتون على بيانهِ بما يتناول الجهد فنقول

الاميبيا الذي سبق الايماء الى اننا استجليناهُ يبلغ قطرًا — ١٥٠٠ . ٢٠ X . ٣٠ . ٢٠ غالبًا مستدير الشكل اذا كان متحرّك وقد يكون بيضيهُ غير منتظم وبنزلةٍ بلاسما وبروتوبلاسما ونواة وخلايا. فالبلاسما على ما نرى مكونة من جوهر هلامي شفاف وهي متمتعة بخاصية الحركة وتحتوي على هنيات معتمة تعكس اشعة الضوء وهي ما نسميها بروتوبلاسما والبلاسما المحكي عنها تحوي غير ما تقدم المادة الغذائية لهذا الحيوين اما النواة فتبلغ من ٥ : ٧ من المليمتر قطرًا ولا بد من ان الخلايا تحوي شيئًا غازيًا ثم اذا شوهد الاميبيا حيًا تحت المكرسكوب يرى انهُ يرسل الى احدى جهاتهِ امتدادًا شفافًا زجاجي الهيئة يتجاوز حيّز البلاسما ثم ينكمش ليرسل امتدادًا في جهة أُخرى وقد يرسل امتدادين او ثلاثة ثم تنكمش ايضًا وقد يكون احد هذه الامتدادات شكل نصف دائرة تدخل فيهِ البرتوبلاسما وحينئذٍ يتشكل الاميبيا بشكل آخر ولا يزال يتطوّر باطوار متباينة مرات عديدة على نحو ما سبق بهِ الالماع حتى يموت وتبقى ايضًا البروتوبلاسما متحركة حركة تموجية كأن الحياة قبل ان تفارق هذا الحيوين كلهُ يبقى اثرها في بعض اجزائهِ بعض زمن. اما النواة فيظهر انها تتحرك حركة اميبية وتحقق ذلك ليس بالسهل لانها تحتجب تحت البروتوبلاسما او تحت المادة الغذائية وغير هذا فان الخلايا تنقبض عندما يتحرك الاميبيا فيصعب اذ ذاك مشاهدتها ومع كل ما تقدم ذكرهُ من هذه الحركات فالاميبيا لا ينتقل من مقرّهِ الّا قليلاً جدًا بحيث يعبر في دقيقتين او ثلاث مسافة لا تزيد عن مساحة دائرتهِ على ان جميع افرادهِ ليست سواء في حكم الحركة وتوجيه ذلك مما لم نقع عليهِ بعد فقد يشاهد الاميبيا حيًا بعد ثلاث ساعات من استفراغ البراز واحيانًا أُخرى ميتًا في براز احدث استفراغًا ولكن يكون غالبًا حيًا في المستفرغات الاحدث عهدًا

ويمكن ان يبقى هذا الاميبيا حيًّا تحت المكرسكوب مدة ست ساعات والغالب ان يموت بعد ١٢ ساعة . وحمله على زجاجة حامل المرئي في تقعير فيها يطيل حياته قليلاً وقصارى القول فانه لا يعيش طويلاً خارج الجسم البشري نقول ذلك سندًا على ما تحرَّيناه من التجربة فقد حاولنا استنماءه في بيئات مختلفة كالماء الملح والماء الآسن ومصل الدم على تباين في درجة الحرارة فلم نوفَّق الى النجاح ولا في بيئة منها وكانت حياة الحويين لا تتجاوز فيها ٢٤ ساعة وقد رأينا ان البيئة الاكثر ملاءمة هي البراز الذي قد يعيش فيه زهاء ٣٦ ساعة وذلك في فصل الصيف اذا كان الاناء محفوظًا في محل رطب ثم قد سعينا الجهد ان نحدث الديسنطاريا صناعيا في الحيوانات العجم بواسطة ادخال الاميبيا حقنًا في المستقيم فاخفقنا المسعى ونحن موطّنون العزم على متابعة التجربة

وكما سبق بيانه قد وجدنا الاميبيا في ١٥٠ حادثة ديسنطاريا بين حادَّة ومزمنة ولم نجده في نيف و ٣٠٠ شخص مصابين باسهال وامراض معوية أُخرى ناشئة اما عن الاميبيا جيكانتيكا او عن البلهارسيا او عن انكيلستوما او اسباب أُخرى مجهولة حتى اننا اتخذنا وجوده في البراز قاعدة نبني عليها التشخيص في المستشفى اليوناني والمستشفى الوطني الآن وفي الاحوال التي فيها يتقمص البراز صورة ديسنطارية ولم نقف فيها على الاميبيا توضحنا ان اسباب تلك الحوادث متصلة بآفات درنية او نحوها في المعى وعلى رأينا يكون الاميبيا نوعيًّا في الديسنطاريا وسيأتي لنا بيان ما في اذا كان هو العلة المتممة او لا وفي الاثني عشرة جثة التي شرَّحناها اثر الوفاة بالديسنطاريا وجدنا الاميبيا في النسيج المعوي وقد شرحنا لتحقق ذلك ٣٠ جثة اثر امراض مختلفة تصطحب بآفات معوية كالتقرحات التيفويدية والتيفوئدية الصفراوية والدرنية والبلهارسيا فلم نجد فيها الاميبيا اما مشاهدته في النسيج فتلك صعوبة مكرسكوبية عظيمة وعلى حسب تجاربنا يلزم اخذ قروح حديثة واضحة غير متسعة وحيث لا تاكُّل عظيم في طبقات المعى وينبغي ان تنعل القطع جيدًا على ما هو معلوم عند ارباب هذا الفن ثم تلوَّن بالانيلين وخصوصًا بازرقه وبنفسج الجنطيانا فاذا فحصت احدى القطع المحضرة بهذه الطريقة يرى الاميبيا على قاعدة القرحة في النسيج تحت الغشاء المخاطي وخصوصًا في زاويتها فاذا اخذنا مثلاً قرحة وفعلنا قطعًا مستعرضًا نجد في جزئيها اليمنى واليسرى نسيجًا يكاد يكون طبيعيًّا وفي الوسط الغشاء المخاطي زائلاً مثلاً لا نجد بعض خلايا ميتة وبكتيريا عديدة وتحت ذلك كله الاميبيا ولكن لا يشاهد كما كان

حيًّا بل يكون شكلهُ مستديرًا او بيضيًا وتظهر خلاياهُ واضحة جدًا وبين بعض الاميبيا والبعض الآخر توجد الخلايا تحت الغشاء المخاطي وقد يجتاح هذا الحويوين الطبقة العضلية فتكون والحالة هذه قاعدة القرحة مكونة من هذه الطبقة كما شاهدتهُ في حادثة واحدة

وشكل الاميبيا ملوَّنًا بعد الموت يختلف عن شكلها حيًا فانهُ يشاهد كلهُ ذا لون واحد ما عدا الخلايا. اما علاقتهُ السببيَّة بالديسنطاريا فمما لا نرتاب فيهِ لانهُ يوجد فقط في جميع الحوادث الديسنطارية دون سواها مما يشبهها بالظواهر المرضية بل لوجودهِ في نسيج الغشاء المخاطي المعوي الذي قبل ان يدخل فيهِ يحدث فيهِ تهيجًا بحركتهِ الاميبية ثم قروحًا وما يشاهد من البكتيريا في النسيج المعوي الديسنطاري انما يتطرّق اليهِ بالطرق التي احدثها هذا الحويوين فيهِ ونزيد هذا القول تعزيزًا بأنهُ في بعض الاحوال التي انتهت فيها الديسنطاريا بالشفاء ثم عرض للمريض من الامراض ما قضى عليه لم نجد ثمَّ للاميبيا اثرًا في نُدَب القروح المعوية بعد التشريح اما كيفية استراقهِ الى البنية واستقرارهِ في المعى فمما لم يفتح علينا بتوضيحهِ بعد ولا تزال حقيقتهُ مستورة وراء البحث والتنقيب فاننا لم نجدهُ عينة قط خارج البراز وقد طالما سعينا الجهد تقصيًا وتفتيشًا عليهِ في بعض المياه فقادنا ذلك الى مشاهدة عدة انواع من الاميبيا ومرة واحدة رأينا واحدًا منها يشبه الذي نحن بصدد بيانهِ على ان اثبات وحدة النوعية بينهما يستدعي بحثًا مدققًا وتجارب عديدة وكيف كان الامر فلا مشاحة في ان الماء هو الحامل لهذا الحويوين اما كيفية تطرقهِ الى الامعاء بالماء وفي اي طورٍ وعلى اي صورة وكيف يجد في بعض المعى دون الآخر بيئة ملائمة فمما لم يتضح لنا والبحث والتجربة من وراء استجلاء هذه الحقائق

ثم ان هذا الاميبيا اذا كان خارج البنية يهلك سريعًا بالمحلولات القاتلة للمكروب وبالسوائل المحمضة ولو قليلاً وفي البول ايضًا وليس كذلك اذا كان في البنية والذي نرى ان انجع الوسائط في ذلك هو حقن مقدار كبير من سوائل دوائية في المستقيم ونحن نفضّل محلول نترات الفضة $\frac{1}{5000}$ او كبريتات الكينين $\frac{1}{1000}$ او حامض البوريك $\frac{4}{100}$

دواء الثآليل

انقع قشر ليمونتين من الليمون الحامض (المالح) في ١٢٥ غرامًا من الخل البكر مدة ثمانية ايام ثم ادهن بهِ الثآليل بفرشاة مرّتين كل يوم صباحًا ومساء فتذبل الثآليل بعد ايام قليلة وتنزع بسهولة (أنيون مديكال)

الجروح ومضاعفاتها ومعالجتها

تابع ما قبلهُ

معالجة النزف على نوعين وقتية ودائمة

المعالجة الوقتية — لاجل ان تكون المعالجة الوقتية نافعة يلزم المبادرة اليها في الحال وبغاية السرعة وان تكون تامة الشروط لانهُ اذا حصل نزف من شريان عظيم مدة عشرين ثانية فالنتيجة تختلف من جهة سلامة المريض او موتهِ

وقطع النزف الشديد من العمليات المهمة التي يلزم الجراح ان يعلمها وللحصول على هذا الغرض يلزم الجراح ان يكون ذا معرفة وحذق وثبات . والجراحون العظام يحذرون جدًّا من النزف ولكنهم لا يخافون منهُ اذا حصل

ويعالج النزف بالطرق الآتية وهي الضغط ووضع العضو النازف في مركز مناسب والبرد والحرارة والقوابض والكي والثني الشديد والربط والليّ والضغط الميكانيكي القوي والضغط الابري

فالضغط اسهل الطرق وابسطها لانهُ اقرب لليد ولكنهُ في اكثر الاحيان علاج وقتي ويلزم اتباعهُ بالمعالجة الدائمة وهو اما ان يكون موضعيًّا اي على النقطة الحاصل منها النزف او مركزيًّا اي قريبًا من منشإ الوعاء النازف وانسب الآلات للضغط الموضعي انما هو اصبع الجراح لانهُ اذا وضع على النقطة النازفة فللحال يزول الخوف من النزف . ولقطع النزف الحاصل من شريان غليظ لا يلزم ان يكون الضغط بالاصبع شديدًا ولكن ينبغي الاعتناء والانتباه في كيفية وضع الاصبع ومن اللازم ان يكون وضعهُ بمقابلة جسم صلب لكي يمكن ضغط العضو الذي يراد ضغطهُ . والضغط الموضعي يكون عادة لوقت قصير الى ان يتمكن الجراح من الحصول على الوسائط الاخرى وفي بعض الاحوال قد يكون الضغط الموضعي المعالجة الوحيدة الممكنة لقطع النزف ويشترط فيهِ والحالة هذه الاستمرار عليهِ الى ان ينقطع النزف تمامًا ومن عهد قريب حصل نزف شديد من لهاة شخص بسبب جرحها بالجلبوتين (منظمة اللوزة) فلم يفد معي في قطعهِ سوى الضغط بالاصبع من باطن الفم برهة ثلاث ساعات ونصف ساعة . واذا كان العضو النازف

ما يمكن الوصول اليهِ بتثبيت آلة ضاغطة عليهِ يستغنى عن اليد بالضغط الميكانيكي كما لو جرح القوس الراحي او الاخمصي فيمكن هنا والحالة هذه قطع النزف بحشو الجرح بكرات من النسالة او الاسفنج الّا انهُ يلزم ضغطها جدًّا وتثبيتها بالاربطة وما شاكل . ولكن يوجد موانع تضاد هذه المعالجة اولاً ان كرات النسالة يلزم تغييرها بعد مدة قصيرة خوفًا من سريان الصديد في الأنسجة الغائرة وهذا يكون سببًا غالبًا لرجوع النزف . ثانيًا وجود هذه الكرات يمنع التحام الجرح بالمقصد الاول . ثالثًا قد يمكن ان ينشأ عن الضغط غنغرينا في الانسجة المجاورة ولذلك قلما نستعمل هذه الطريقة الّا اذا كان وراء الانسجة المتغولة عظم يسهّل الضغط ويساعد على قطع النزف كما في جروح فروة الراس. واما النزف الشعري فيكفي فيهِ غالبًا لقطعهِ ضغط خفيف

والضغط المركزي اما ان يكون بواسطة اليد والاصابع واما بواسطة الآلة المسماة بالتورنيكة ويلزم الجراح ان يكون عارفًا معرفة تامة بكيفية سير الشريان ومركزهِ لاجل تحكيم الضغط عليهِ وبما ان ذلك غير مبسوط كما ينبغي في كتب الجراحة كان من المستحسن هنا شرح مركز كل شريان من الشرايين الرئيسة ومسيرهِ وكيفية الضغط عليهِ

فالشريان السباتي يأتي من المنصل القصي الترقوي الى نقطة متوسطة بين زاوية الفك السفلي والنتوّ الحلمي ويمكن الاحساس بنبضانهِ بغاية الوضوح عند الحافة المقدّمة للعضلة القصيّة الترقويّة الحلمية في مقابلة الغضروف الحلقيّ فاذا اراد الجرّاح ان يضغط هذا الشريان فعليهِ ان يثبّت اصابعهُ الاربعة في الجهة الخلفية للعنق ثم يضغط الشريان بابهامهِ ضغطًا اتجاههُ مقابل للعمود الفقري . لكن لما كان هذا الضغط مؤلمًا للمريض لم يكن يستعمل الّا اوقت قصير

والشريان الوجهي يمرّ من امام زاوية الفك السفلي ويسير الى زاوية الفم واذا ضغط جسم الفك السفلي فيحس بنبضانهِ بسهولة وللاهتداء اليهِ يمر الاصبع على حافة عظم الفك السفلي فيحس بهِ هناك في انخفاض غائر امام زاوية الفك بنحو قيراطين يوجد في اسفلهِ ميزاب يمرّ فيهِ الشريان الوجهي حيث يحس بنبضانهِ والضغط القليل هنا كافٍ لقطع النزف الآتي من هذا الشريان

والشريان الصدغي يحس بهِ ويضغط بسهولة بين اصل النتو الزوجي والاذن . والشريان فوق الحجاج يمكن ضغطهُ في الميزاب الغائر الموجود فوق الحجاج

والشريان المؤخري يحس به واضحًا بين الحدبة المؤخرية الظاهرة والنتوء الحلمي واما الشريان تحت الترقوة فيحس به في الثلث الاخير من سيره وحشيّ العضلة القصية الترقوية الحلمية ويشعر بنبضانه اعلى الترقوة وحشي العضلة المذكورة وهو مستقرّ على الضلع الاولى ولذلك يلزم ضغطهُ على هذه الضلع فالجرّاح يقف خلف المريض ويثبت اصابعهُ الاربعة على عظم اللوح ويضغط الشريان بابهامهِ موجهاً عزم الضغط الى خلف والوحشية وقليلاً الى الباطن وهذا الشريان هو احد الشرايين الصعبة الضغط وهو من المسائل التي تلقى غالبًا على التلامذة في الامتحانات لاختبار معرفتهم التشريحية

والشريان الابطي غائر في جميع مسيرهِ تقريبًا فلا يطمع بضغطهِ

اما الشريان العضدي فسطحي اكثر من سائرهِ يمر من نقطة اتصال الذراع بالابط الى نقطة متوسطة في مقدم المفصل المرفقي ويحس به في جميع سيرهِ واحسن الطرق لضغطهِ اذا كان النزيف هزيلاً نحيفًا قبض الذراع باليد فاذا كان عضليًا ممتلئًا يوضع الابهام وحشي الذراع وراحة اليد اسفلهُ ويضغط الشريان باطراف الاصابع على العظم العضدي باتجاه الى الخلف والوحشية

والاورطي البطني يضغط بتورنيكت خصوصي والشريان الحرقفي الظاهر يضغط بالاصابع ولكن بصعوبة والشريان المهمّ جدًا هو الشريان الفخذي . ويعرف الجرّاح الماهر من قدرتهِ على ضغط هذا الشريان ضغطًا محكمًا بسرعة ويبتدئ هذا الشريان اسفل رباط بوارت في المسافة المتوسطة للشوكة الحرقفية العليا والارتفاق العاني وينزل من هذه النقطة متجهًا الى حدبة موجودة في الجهة الانسيّة من عظم الفخذ وعند مرورهِ على الحرقفي يمكن ضغطهُ بسهولة فان كان الشخص ذا قامة عادية متوسط البدن امكن ضغطهُ بوضع اطراف الاصابع على المدور العظيم للفخذ ثم وضع الابهام على رباط بوپارت والضغط عليهِ الى الخلف والاعلى . ويمكن ضغط هذا الشريان بين رباط بوبرت ومنتصف الفخذ الّا ان الضغط هنا ليس كالضغط على رباط بوپرت

والشريان المأبضي والقصبي المقدم والخلفي يمكن ضغطها كذلك الّا انهُ لا يأتي بفائدة عظيمة لكثرة التفممات الموجودة بينها ولذلك كان ضغط الشريان الفخذي احسن الطرق لقطع النزف الصادر من الساق

اعادة نظر

لجناب الدكتور امين بك ابي خاطر

يؤخذ من التقارير التي اوردها جناب الدكتور يوسف قطيني في الجزء الثالث من الشفاء ان للحامض الفنيك فعلاً مركبًا على البنية بواسطة امتصاصهِ من الجروح وذلك بانهُ يقلل افراز الصديد فتمتصهُ الاوعية اللمفاوية وتنقلهُ الى الدورة فتحدث عنهُ حمّى وينتص هو عن سطح الجروح فينفعل على الامعاء ويحدث اسهالاً واورد على ذلك ثلاث حوادث يؤيّد بها رأيهُ هذا. ولما كانت فوائد الحامض الفينيك اشهر من ان تذكر وهي معروفة وكانت الحادثة الثانية الواردة في تقريرهِ غير مستوفاة فيها شروط الاستقصاء آثرت ان اوضح فيها الحقيقة اذ كنت واقفًا عليها منذ بدايتها الى ان تركتها واكمل حضرتهُ علاجها لعلي بذلك ارفع ريبًا عن فعل الحامض المذكور واوضح حقيقة اثبتها العلم والتجربة. قال جنابهُ ان الحمى المتصلة والاسهال وخروج الدم والسعال حدثت بعد استعمال الحامض الفنيك بعشرة ايام والحال ان هذه الاعراض كانت قبل استعمالهِ بل كانت من اختلاطات المرض الاولية تشتدُّ تارةً وتخف أُخرى. وقد ظهر نفث الدم والنزف الرحمي والمعوي من اول الجدري ومن قبل ظهور النفاط والحمى المتصلة التي ذكرها قد عقبت حمى الجدري بدون اقل فترة فاصلة بينهما ولعل الحامض الفنيك مع ما كانت تأْخذهُ المريض من مضادات الحمى والفساد كسولفات الكينا وسليسيلات الصودا كان باعثًا لتخفيفها فلا ريب اذًا بان تلك الحمى التي عقبت الجدري قد نتجت عن امتصاص قيحي لا عن استعمال الحامض الفينيك. وعندي انها لو داومت على استعمالهِ لما حرمت الشفاء بدليل ان خراريج كثيرة اعظم انساعًا من التي ذكرها ظهرت في اليدين والظهر والرقبة برئت باستعمالهِ قبل ان يعود حضرتهُ المريضة. واما نخر العظام فهو بسبب المزاج القيحي ولا دخل للحامض فيهِ لانهُ وُجد بحال فتح الخراجة. هذا وقد استعملت الحامض من الداخل في الحميات المتصلة البطاحية وفي الحمى الصديدية فلم ارَ منهُ تأْثيرًا على الامعاء يوجب الحذر من استعمالهِ وقد استعملتهُ في حادثتي دوسنطاريا ملاريَّة ونجحت بهِ نجاحًا تامًّا. فيجب والحالة هذه ان يبحث عن سبب الحمى والاسهال في هذه الحادثة والتي قبلها في نوع السم المرضي لا في الحامض الفنيك. وعلى كلٍّ فاني استسمح جناب الدوكتور عمّا ذكرت من الملاحظات اذ الغاية منها مراعاة جانب العلم ودقَّة البحث

مقدمة

كتاب دليل المحتاج للطب الباطني والعلاج [1]

لصاحب السعادة الدكتور سالم باشا سالم

اعلم ان الغرض الأصلي من علم الطبّ هو الحصول على شفاء الامراض وثمرة الشفاء لا تظهر الاّ بالوقوف على معرفة الداء وتشخيصهِ جيدًا وبدون ذلك لا تتيسّر المعالجة العقليّة وليس القصد من التشخيص معرفة اسم المرض فقط بل ينبغي بالتشخيص الجيّد معرفة جميع التغيرات الموجودة في الجسم تشريحيّة مرضيّة او فسيلوجيّة وتوجيه كيفية ظهورها وارتباطها ببعضها . وينبغي ان يكون التشخيص مؤسَّسًا على الابحاث المتنوعة لا على معرفة بعض الاعراض . وليس لعلم التشخيص قاعدة ثابتة اكيدة بل يرتكن فيهِ الى معرفة جميع الاعراض والتأمل لها مع التعقُّل . وبذا يمكن الحصول على اعظم درجة في معرفة حقيقة المرض وطبيعتهِ

وحيث كان الحصول على معارف تشريحيّة مرضيّة وفسيلوجيّة من أهم الامور التي ينبغي التمسك بها قبل الدخول في الطب العملي كان من الواجب على كل طبيب الاعتناء بمعرفة طرق الابحاث الكيماويّة والطبيعيّة المستجدّة كمعرفة احكام الصوت والحرارة والبحث بالمناظير المتنوعة ومعرفة الخواص الطبيعيّة البسيطة والصحيّة للاعضاء والخواص الطبيعيّة والكيماويّة للافرازات وما يعتريها من التغيُّرات الطبيعيّة والكيماويّة في حالة المرض وهذا زيادة عن معرفة اسبابها

وامّا معرفة بعض الاسباب النوعيّة لكثيرٍ من الامراض سيّما التسمميّة وان استنار بها امور مهمّة من حيثية معرفة السبب الاصلي لها اعني انواع النطر النوعية الطفيلية فهي وان لم ينكر فائدتها خصوصًا بالنسبة لمنع عدوى تلك الامراض وسريانها الاّ انها الى الآن ليست الاكثر اهمية في تشخيصها . فمثلاً معرفة تغيرات الحرارة وسيرها واختلاف درجتها بالترمومتر

(١) هذا الكتاب يطبع الآن في مطبعة المقتطف . انظر الكلام عنهُ في اواخر هذا الجزء

اهم في تشخيص الحميات التيفوسيَّة النكسية من معرفة الفطر التفرعي النوعي لهذا المرض الذي اكتشفهُ المعلم اوبرمير كما ان معرفة تنوُّعات الصوت وتغير الالغاط التنفسية با لبحث الطبيعي في تشخيص السل الرئوي اهم من معرفة الفطر النوعي المعروف بالباسيل الدرني الذي اكتشفهُ الشهير كوخ ويُعتَبَر سببًا نوعيًا لهذا المرض

هذا بالنسبة للامراض التي ينتج عنها تغيُّرات جوهريَّة مادية وتكون أعراضها مرتبطة بذلك وامَّا الامراض التي تكون عبارة عن مجرَّد اضطرابات وظيفيَّة بدون تغيرات ماديَّة مدركة فيرتكن في تشخيصها الى معرفة الاحوال الفسيلوجية للاعضاء وتنوُّعاتها واتباع سير تلك الامراض مع التأمل والدقَّة

وحيث كان الوقوف على الحقائق هو القوَّة الفعَّالة الموصلة للغاية فتكون جودة التشخيص هي التي يتوصَّل بها الى النجاح في المعالجة

وليعلم أن الاهتمام في الحصول على شفاء الامراض الباطنية قد صار الشروع فيهِ بقوَّة ونشاط عما كان في الاعصر السالفة وارتكن في ذلك الى التقدُّمات العظيمة التي حصلت في التشريح المرضي وطرق البحث المستجدة التي استنار بها التشخيص في كثير من الامراض والتقدمات العظيمة في المعالجة الجراحيَّة أثَّرت تأثيرًا نافعًا محرّضًا في هذا الخصوص

لكن ان قيل ما الذي اجراهُ بالصريح فنّ العلاج من الامور النافعة جدًّا قلنا الجواب عن ذلك انهُ لا يمكن القطع بان نتيجة التقدمات الطبية من حيثية العلاج مع تداول الايام والاعصار أثَّرت تاثيرًا بيّنًا في استطالة الحياة وزيادة السنّ المتوسط للانسان ومع ذلك فمن المسلَّم انهُ بازدياد عدد الاخطار صارت النتيجة في مضاربة كلّ مرض على حدتهِ قليلة الوضوح فان شدة الاشغال والاتعاب الجسمية والانهماك في اللذات والافراط في التنعم والرفاهية لم يزل ينتج عنها اخطار جديدة بحيث ان نتيجة مقاومة كل مرض على حدتهِ لا تظهر ولا تتضح في رأي العين

هذا بخلاف النتيجة التي استحصل عليها بالنسبة لتجنُّب كل مرض على حدتهِ والتوقي من حصولهِ فمثلاً تناقص الجدري تناقصًا عظيمًا في البلاد المتمدنة من منذ اختراع التلقيح ادَّى ولا شك الى تناقص عدد الموتى على العموم بهِ وهذا ثابت ولا بد بالتقاويم الطبية . وعين ذلك يقال بالنسبة لبعض الامراض التسمُّميَّة كداء الترشين بواسطة الكشف الطبي

عن لحم الخنزير فانهُ قبل معرفة حقيقة الديدان الترشينية في لحم هذا الحيوان كان يتسمم ويهلك بهِ عدد عظيم من الاشخاص في بعض البلاد

وهل يمكننا مع معلوماتنا بوجود الجرثومات الطفيلية لكثير من الامراض التسممية الانتشارية كالسلّ والكوليرا الوصول بتلطيف تلك الجرثومات وتلقيحها بالصناعة الى منع حصولها كالجدري او منع انتقالها من محلّ الى آخر

وكذا يتضح ان لفنّ العلاج تأثيرًا واضحًا في عدد الموتى بالنسبة لبعض الامراض فان الدرن الرئوي مثلاً كان يعتبر قبل ببعض سنين انهُ مرض ناتج عن تولُّدٍ مرضيّ جديدٍ غير قابلٍ للشفاء كالسرطان وكذا انواع التيفوس والالتهابات الرئوية كان علاجها بما يسمى بالمعالجة الانتظارية والآن تبعًا للقواعد الطبية المستجدة نرى ان كثيرًا من المرضى يعودون من الاماكن الصحية المختصَّة بهذا المرض وهم متحصلون على الشفاء ونرى ايضًا ان المارستان الذي كان يُفقد فيهِ قبل بثلاثين سنة من هذا العصر خمسة وعشرون في المائة من المصابين بالتيفوس لا يفقد منهم الآن الاَّ ثمانية في المائة بل اقل من ذلك

وبالجملة فقد تناقصت مدَّة بعض الامراض بجودة المعالجة كالجرب والديدان المعوية وغير ذلك

فان قيل ما الامور الاكثر اهتمامًا بها الآن في علم الطب وفنّ العلاج أُجيب بانها ثلاثة الاوَّل الاهتمام بمنع حصول الامراض والثاني معالجتها وشفاؤُها والثالث تسكين مكابدات المريض لمشاقها . فالامر الاوَّل يتحصل عليهِ باتخاذ الوسائل الصحية العمومية وافساد جرثومتها وهذا الامر كان يُعتنى بهِ في الاعصر السالفة جدًّا وكاد يندثر ويتلاشى بالكلية في العصر المتوسط اي عصر التوحش وما علينا في ذلك الاَّ التأمل فيما اجراهُ الاقدمون من المصريين واليونانيين والرومانيين من الامور الصحية العمومية وما حصل من انتشار الامراض التسمُّمية العمومية المهلكة بالشعوب في عصر التوحش من ترك الامور الصحية العامة واندثارها . وهذا الامر لا يختص باهتمام الطبيب ودرايتهِ فقط بل هو من اعظم واجبات اولي الامر بالنسبة لصحة الرعايا ورفاهيتهم

والامر الثاني وهو الحصول على شفاء الامراض كلٍّ على حدتهِ قد حصل فيهِ ولا بدَّ باهتمام كثير من مشاهير الاطباء ايجاد طرقٍ لتحقيق التشخيص وجودة المعالجة . ولنضرب مثلاً في ذلك بالمعالجة الجراحية في الانسكابات البليوراويَّة وبالمعالجة بالتيار الكهربائي

الجلوَاني المتقطع والمستمر في كثير من الامراض العصبية وبالمعالجة اللاواسطية لامراض تجويف الانف والحنجرة والقصبة الهوائية فانهُ يمكن الآن استعمال الطرق العلاجية اللاواسطية في هذه التجاويف بدلاً عن استعمال الادوية في زجاجات الدواء بدون الحصول على كبير فائدة فليس على الاطباء حينئذٍ الاَّ السعي في الحصول على معرفة تلك الطرق الخصوصية واستعمالها فكلما اهتمَّ الاطباء في الحصول على التمرُّن في استعمال تلك الطرق العلاجية الموضعية نقص ميل الفروع الخصوصية الطبية لانفصالها من جذع شجرة الطب الاصلية فعلى كل طبيب ان يتمرَّن على استعمال تلك الطرق العلاجية الخصوصية

وكما ان اتجاه علم التشخيص في الاقتصار على بعض الامراض ادَّى لاتقان المعالجة الموضعية لبعض الامراض الخصوصية فكذلك ادَّى التحقق من معرفة التغيرات الغذائية العمومية الى اتجاه مخالفٍ وهو معالجة كثير من التغيرات الموضعية لبعض الامراض بواسطة موَّثرات علاجية عمومية كانواع التغذية الخصوصية والرياضة والتكبيس والحمامات وغير ذلك . وهذه الطرق العلاجية المتباينة في الظاهر كالمعالجة الموضعية والغذائية العمومية لا ينافي بعضها بعضاً بل كلٌّ منها يكون متمماً للاخر بحيث يسوغ استعمالها مع بعضها في آن واحد

ومن الامور التي اثرت تاثيرًا جيدًا في فن العلاج وتقدمهِ استنتاجات علم الكيمياء حتى صار الآن عدد عظيم من العقاقير الاصلية قليل الاستعمال لما ان الكيماوي استنتج الجزء الفعال منها واعطاهُ للطبيب في يدهِ كي يستعملهُ مع الفائدة فان منفعة الجوهر الاساسي اي الفعَّال الذي استنتجهُ الكيماوي اقوى واتم من منفعة العقاقير الدوائية الاصلية فضلاً عما استكشفهُ علم الكيمياء في هذا العصر من الجواهر الدوائية المستجدَّة الكثيرة الفائدة وذلك كالانتيبرين والكوكائين والكلورال الادراتي واليودفورم وحمض الكربوليك وحمض الصفصافيك وصفصافات الصودا والقهوين والهپنون ونحو ذلك

الامر الثالث وهو الاجتهاد في الحصول على تسكين مكابدات المرضى لمشاق الامراض وآلامها فكذلك لا ينكر ان الطبَّ المستجد تحصل من هذه الحيثية على منافع كبرى لا سيما من منذ اختراع الجواهر الدوائية المركزة والمستعملة مع الحرص والدقة بواسطة الحقن تحت الجلد

وسنذكر ايضاح ذلك ان شاء الله تعالى كلاًّ في فصلهِ ونبين ما يمكننا الحصول عليهِ

بالمعالجة الواقية من منع حصول الامراض وعدواها وانتشارها وشفائها شفاء تامًا ان امكن او تسكين آلام المريض ومشاقهِ منها

وسنضيف لهذا الكتاب الاشكال التي يحتاج اليها في الدراسة لاسيما اشكال الجرثومات الطفيلية الثابت وجودها ثبوتًا اكيدًا

وقد جعلتهُ خدمةً لوليّ نعمتي . وملبي دعوتي . أمير مصر وعزيزها . واكسيرها وابريزها . حضرة الداوري الافخم . والخديوي المعظم افندينا محمد باشا توفيق خلّد الله اقبالهُ . وأسبغ عليهِ نعمهُ وبلّغهُ آمالهُ . واقرّ عينهُ بانجاب انجالهِ . بمحمّد صلّى الله عليهِ وسلّم وآلهِ

علاج البلهرسيا

لجناب الدكتور فوكه الفرنساوي

(ملخّص بقلم جناب الدكتور انطون قرالي)

لقد اوجز وابلغ حضرة الدكتور سليم دياب في استلفاتهِ الانظار الى فعل هذا الداء الذريع في الانسان والحيوان والي الوسائط الواقية منهُ بعد ان اسهب الاطباء كثيرًا في طبيعتهِ واسبابهِ واعراضهِ وسيرهِ وتشريحهِ المرضي وانتهائهِ وتركوا علاجهُ في حيّز الابهام وبما ان جناب الفاضل الدكتور دانيال فوكه الفرنساوي المقيم بالقاهرة قد توفق الى اكتشاف علاج نافع من هذا الداء والّف فيهِ رسالة طبعت باللغة الفرنساوية والظاهر انها لم تبلغ مسامع كثير من الاطباء اخترت تعريبها هنا لعلهم يتحققون فائدة هذا العلاج بالتجربة

قال حضرة الدكتور الموفّق الى هذا العلاج : ان معالجة هذا الداء لم تكن للآن الاّ عرضية ولم يكن في وسعها ان تشفي منهُ شفاء تامًا . على ان بعضهم اوصى باستعمال الادوية الطاردة للدود الاّ ان هذا العلاج فيما اعلم لم يذكر انهُ نجح وبما اني ممن يذهب هذا المذهب جربت على التوالي اولاً السنتونين ثم السنتونين مع اليودوفورم وادوية أُخرى ولكن بدون نتيجة ثم استعملت خلاصة السرخس الذكر الايثيرية فظهر لي انها اشدُّ الجميع فعلاً ولما كانت بمقادير كبيرة تحدث في المرض اسهالاً يمنع من مداومة استعمالها فيهم مدة طويلة رأيت ان اطيل المدة واجعل مقاديرها قليلة فصادفني من ذلك نجاح تام اذ شفيت بها عدّة مرضى كان الداء بهم شديدًا

واما طريقة الدكتور المشار اليهِ في هذا العلاج فهي ان يعطى المريض اولاً كبسولة واحدة من خلاصة السرخس الذكر الايثيرية في اليوم ثم اثنتين قبل الطعام واحدة صباحاً والاخرى مساء ثم ثلاثاً اذا كان المريض شديد البنية فان زيد المقدار الى اربع وحصل اسهال يرجع الى تعاطي اثنتين فقط في اليوم ويداوم على ذلك الى تمام الشفاء ثم يعطى بعد الشفاء واحدة فقط كل يوم على مدة حذراً من رجوع الداء ويوصى بأن لا يشرب سوى الماء المرشح وان يراعي شروط الصحة في طعامهِ وسائر احوال معيشتهِ وان يستعمل دلك الجلد والاستحمام بالماء

وفي الاحوال الخطرة يستعمل مع المعالجة العمومية معالجة موضعية مثانية وقد جرّب اولاً حقن نترات الفضة ثم الحامض البوريك ثم بي كلورور الزئبق فوجد هذا الاخير احسنها وهو الآن يستعملهُ بنسبة جزء منهُ الى خمسة آلاف جزء من الماء لغسل المثانة بهِ منذ الايام الأولى وقد وجد هذا المحلول الخفيف انسب لان المرضى يتحملونهُ بسهولة . وبعد هذه المعالجة بثلاثة ايام او اربعة تتناقص اعراض الداء وقد ذكر الدكتور المذكور انهُ شفى خمسة وعشرين مريضاً بهذا العلاج بعد ان تحقق تشخيص دائهم بالمكروسكوب وتحقق فيهم وجود اجنة البلهرسيا وبويضاتها في البول والمدة المتوسطة للعلاج هي ٤٥ يوماً وننقل عنهُ هنا حادثتين احداها كان المرض فيها شديداً جداً والثانية كانت مصحوبة بدوسنطاريا

اولاً التهاب مثاني مع سلس شديد في البول . شفاء في ٢٩ يوماً

شخص يدعى عثمان من ضواحي المنيا (بالوجه القبلي) عمرهُ نحو ١٥ سنة حضر الى الدكتور فوكه في ١ دسمبر سنة ٨٢ وبهِ التهاب مثاني منذ ثلاث سنوات وفي اول الامر كان يخرج منهُ عقب البول بعض نقط دم مختلطة بمواد مخاطية خيطية الشكل ثم اشتدت بهِ اعراض الداء فصار يشعر بآلام في البطن والقطن والقسم الخثلي والحفرتين الحرقفيتين وكان الالم في القطن والخاصرتين شديداً يحس بهِ بمجرد القرع او الضغط مع تمدد واضح في الطحال والكبد متجاوز حافة الاضلاع الكاذبة بقيراط واللسان مبيضٌ وشهوة الطعام متوسطة والتغوُّط كالعادة مع لغط نفخي في القلب واوعية العنق نتيجة الانيميا والملتحمة باهتة مع ضعف في الساقين وفتور عند مباشرة ادنى عمل

وكان البول عكراً محمراً زلالياً يحتوي في النقطة الواحدة او النقطتين على اربعة او خمسة من اجنة البلهرسيا السريعة الحركة فأمر لهُ باللبن واللحوم المحمرة المشوية ويودور

الحديد وكبسولتين من خلاصة السرخس فزال الزلال سريعًا وراق البول وتناقص عدد الاجنة وبعد ١٨ يومًا من المعالجة تحسنت صحتهُ وطلب الذهاب في ٢٨ منهُ فتوجه ومعهُ من الادوية ما يكفيهِ مدة ١٥ يومًا

ثم عاد في ١٥ مارس سنة ٨٤ وكان قد ترك الدواء ظنًّا منهُ انهُ شفي فعاودهُ الداء بشدة وفي الحقيقة طرأ عليهِ مضاعفات شديدة فان الحالة العامة كانت رديَّة واشتدَّت الانيميا وامتدت الآلام للصدر والكتفين وكانت شديدة تقلقهُ من نومهِ مع ألم شديد بالجس في الحثلة والاربيتين وابتدأ البول منذ شهر ان يسيل نقطيًا قسريًا بحيث كان المريض غريقًا في بولهِ تنتشر من ملابسهِ رائحة نوشادرية كريهة فأمرلهُ بحمام فاتر واستعمل لهُ مبولة ذات حنفية وضعت على طول ا فخذ مع ثلاث كبسولات من السرخس وجرعة طود

وبالجس المستقيمي في ٢٠ منهُ وجدت المثانة متيبسة راجعة على نفسها متكمشة جدًا فاستعمل لهُ في ٢٩ منهُ حقن المثانة بمحلول نترات الفضة $\frac{1}{400}$ فحصل لهُ ألم شديد وفي ٢١ منه حقنة بمحلول $\frac{1}{700}$ ولكنهُ عوضًا عن المحقنة اوصل المجس بسطل معلق في السقف يمكن رفعهُ وخفضهُ بواسطة بكرة على حسب الارادة فكان الضغط الواقع على باطن المثانة مساويًا لثقل عمود من السائل ارتفاعهُ ٢ امتار و٦٠ سنتيمترًا تقريبًا يزاد او ينقص بالتعاقب كل ١٥ او ٢٠ ثانية على حسب درجة تحمل المريض مدَّة اربع او خمس دقائق وداوم على هذا الغسل كل يومين مرة ففي ٢٦ ابريل بعد الغسل خمسة عشر مرة بهذه الطريقة انقطع سلس البول نهارًا وبقي ليلاً عندما كان يستغرق المريض في النوم وبعد ان استمرَّت المعالجة ١٥ يومًا أُخرى انقطع سلس البول بالكلية وفي صباح ١٠ مايو امكن للدكتور المذكور ان يستفرغ من المثانة ٢٤٥ جرامًا من البول الخالي من الدم واجنة البلهرسيا وبويضاتها الحية والمحتوي على بويضات محببة كابية اللون فابطل الغسل الثاني واستمر على خلاصة السرخس ففي ١٧ يونيو اي بعد مضي ثلاثة شهور ويومين من المعالجة شفي المريض تمامًا لكنهُ بقي يستعمل كبسولة واحدة كل يوم لغاية شهر يونيو فانقطع عن كل علاج . ثم رآهُ الدكتور المذكور في ٢٤ فبراير سنة ٨٤ ممتلىء البدن قوية متمتعًا بصحة تامة حتى كاد لا يعرفهُ

ثانيًا التهاب مثاني مع دوسنطاريا دودية . شفاء في ثلاثة اشهر

شخص يدعى عبد الرحمن يبلغ من العمر ٢٧ سنة مهنتهُ طحان حضر لعيادة الدكتور فوكه في اوائل يناير سنة ٨٤ وعرف انهُ كان جيّد الصحة لمنتصف السنة السالفة اذ اصيب

بالدوسنطاريا دفعة واحدة وكان قد مضى عليهِ لهذا العهد نحو خمسة شهور وعدد التبرز اخذ في الازدياد والقوة في الانحطاط الشديد وكان اللسان جافًا احمر من قمتهِ مندًى عند القاعدة مع ارتفاع في درجة الحرارة قليلاً عند المساء والمواد البرازية مخاطية صفراوية مصفرة اللون مع آلام شديدة في البطن عند التبرُّز وزحير خفيف والبول احمر واذا سكن رسب منهُ مقدار كبير من راسب مائل للحمرة ندفي . فبامتحان البول والمواد الثفلية وجد بها كثيرًا من بويضات البلهرسيا مع بويضات انواع أُخرى في المواد الثفلية ففي ١٠ يناير امر لهُ بمستحلب زيت الخروع ثلاثة ايام متوالية مع اللبن الممزوج بماء الجير

وفي ١٢ منهُ شوهد تحسين خفيف فترطب اللسان وقل ألم البطن وتناقص عدد التبرز الى اربع دفعات في اليوم واشتد البراز فاعطي الزيبق الحلو بمقادير صغيرة مع منقوع ساق الحمام

وفي ١٥ منهُ كان التحسين ظاهرًا وابتدأت شهوة الطعام تتحسن ايضًا فاعطي غذاء سهل الهضم وكبسولة من السرخس في اليوم مع استعمال حقن من منقوع ساق الحمام

وفي ٢٥ منهُ كان التحسين مستمرًا فزال الاسهال تمامًا وتحسنت حالة الالتهاب المثاني كثيرًا وانتظمت شهوة الطعام ورجع المريض لاشغالهِ وأُعطي كبسولتين في اليوم ومنعت عنهُ الحقن

وفي ٢٦ فبراير كان لم تزل بعض بويضات باقية في البول والمواد البرازية فاستمر على تعاطي كبسولتين مدة شهر

وفي ١٦ مارس زالت البويضات بالكلية وصار البول طبيعيًا واستمر على تعاطي كبسولة واحدة لغاية شهر مارس حتى شفي واخذ في السمن وقد رآهُ الدكتور المذكور مرارًا بعد ذلك في صحة جيدة

البول

لجناب الصيدلاني محمد افندي كاظم

هو سائل شفاف ذو لون أصفر مختلف حمضي وقت خروجهِ من المثانة ونادرًا يكون متعادلاً او قلويًا ذو طعم مالح ورائحة مغثية وقوامهُ يختلف على حسب السن والجنس والمآكل والمشرب ووزنهُ النوعي من ١.١٢ الى ١.٢٠ ومعدل المفرز منهُ في اربع وعشرين

ساعة ١٢٥٠ جم . والتبخير الجلدي يؤثر في اختلاف كمية البول . ومتى تعكّر البول رسب منهُ املاح وصار ذا رائحة كريهة نشادريَّة . والمادة الملونة للبول تذوب في الماء

رائحة البول وطعمهُ

البول الجديد الذي لم يبرد رائحتهُ مقبولة مسكيَّة قليلاً ثم تزول شيئاً فشيئاً وتخلفها رائحة مخصوصة تسمَّى بالرائحة البولية وهذه الرائحة تستمرُّ ما دام البول حمضياً ومتى تغيَّر تصير نشادرية بسبب تحليل البولينا . والاصول الطيارة التي تكسب البول الصحيّ رائحتهُ الخاصة بهِ لم نعرف طبيعتها . وقد نسب ستدلر هذه الرائحة الى وجود اثر في البول من الكؤول الفنيلي (حامض فنيك) والكؤول الكرزيلي والحامض التوريليك والدماوريك والداموليك ونسبها توريخوم الى الاوروبيتين والحامض الاومنخوليك . وهناك جملة جواهر اذا دخلت الى الدم احدثت تنوعات في رائحة البول وذلك كعطر التربنتينا فانهُ يكسب البول رائحة كرائحة البنفسج . وكلٌّ من عطر الكوباي والكبابة وحب العرعر لا يكسب البول الرائحة المذكورة مع ان تركيبهُ الجوهري كتركيب عطر التربنتينا وانما يكسبهُ رائحتهُ الخاصة بهِ وكذلك الزعفران والوالريانا . والهليون يكسب البول رائحة خصوصيَّة غير مقبولة وهذه الرائحة غير ناشئة من الهليونين كما يقول رابوتو ولا من تفاحات النشادر الذي قد يتكون في البدن بعد تعاطي الهليونين لان تفاحات النشادر كخلاَّت النشادر يتحول متى دخل البدن الى كربونات النشادر وهذا نفسهُ اذ يفرز يحصل فيهِ استحالات كثيرة

وتختلف رائحة البول في القوَّة والكيفية بحسب الاحوال المرضية فتكون خفيفة في البوليوريا او الديابيطس غير السكّري وقوية في الامراض الالتهابية كالالتهاب الرئوي والروماتزم المفصلي الحادّ وقد تكون كرائحة الفيران في بعض الحميَّات الثقيلة وتكون منتنة غنغرينية في فطر المثانة

وقد يكتسب البول رائحة او لوناً من نوع الاغذية . والادوية الكيماويَّة تؤثر فيهِ . وبعض الجواهر قد لا توجد في البول وذلك كالحوامض والكؤول والكافور والمسك وغيرها وبعضها تمرُّ فيهِ بعد ان تكابد تغيرات وذلك كالخلاَّت والليمونات والطرطرات القلوية وحمض الجاويك والكبريت والايدروجين المكبرت والكبريتورات وبعضها تمرُّ بحالتها وذلك كيودور البوتسيوم والزئبق والزرنيخ الخ

وطعم البول ملحي لاحتوائهِ على مقدار عظيم من كلورور الصوديوم فان معدَّل ما يفرز منهُ كل يوم بالبول ١٢ جم ويكون حلوًا كالسكر في الديابيطس السكري وعديم الطعم في الديابيطس العديم الطعم وفي كل الاحوال العارضة التي يكون البول فيها كثيرًا كما في نوب الهيستيريا

كثافة البول — لاجل معرفة كثافة البول بسهولة تستعمل آلة تسمَّى بالأُورومتر مقسومة اقسامًا او درجات متساوية ومصنوعة بحيث تنغمر الى درجة (١٠٠٠) في الماء المقطر الذي على درجة (٤) فوق الصفر والى (١٠١٠) و(١٠٢٠) و(١٠٤٠) في سوائل هذه كثافتها والمسافة بين درجة ودرجة مقسومة الى عشرة اجزاء متساوية بحيث ان هذه التقاسيم تدل على جزء من الف تقريبًا

وكيفيَّة العمل هي ان يوضع مقدار من البول الذي يراد معرفة كثافتهِ في مخبار ويغمر الأُورومتر فيهِ ثم تنظر الدرجات المقابلة لسطح السائل الملامس لساقهِ وهي كثافة البول. ويلزم ان تؤخذ كثافة البول في درجة (١٥) فوق الصفر لان الأُورومتر مصنوع على هذه الدرجة من الحرارة فاذا كانت درجة حرارة البول فوق ذلك او تحتهُ لم تكن النتيجة صحيحة فالبول الذي درجتهُ في الأُورومتر (١٠١٨) على حرارة ١٥° تكون درجتهُ (١٠١٧) على ١٨° او ١٩° و(١٠١٦) على حرارة ٢١° او ٢٢° ولذلك كان يلزم زيادة جزء من الف على مدلول الأُورومتر لكل ثلاث درجات تزيد بها حرارة البول عن ١٥° فوق الصفر للتعديل

اختلافات كثافة البول — معدل الثقل النوعي للبول (١٠١٨) وهذا المعدل يوافق معدل (١٢٥٠) جم من البول المفرز في اليوم الواحد. وقد يتردد البول بين (١٠١٢) و(١٠١٨) وبين (١٠١٨) و(١٠٢٥) بل (١٠٣٠) ومع ذلك يبقى صحيحًا والبول الذي كثافتهُ فوق ١٠٢٥ يتعكر غالبًا متى برد خصوصًا في الشتاء وهذا التعكر مسبب عن بولات الصودا ويزول اذا سخن كما لو وضع منهُ قليلاً في انبوبة من زجاج وسخن فيها. وهذا بول الذين ياكلون جيدًا ولا يبولون كثيرًا وهو بول المحمومين ايضًا. وتكون كثافة البول ضعيفة جدًّا في البولوريا اي ادرار البول او الديابيطس البسيط الخالي من السكر من (١٠٠٠) الى (١٠٠٢) ونادرًا (١٠٠٣) وفي البوليوريا مع الازوتوريا اي البول الكثير الاوريا او البوليينا من (١٠٠٣) الى (١٠١٠) واما في الديابيطس السكري

فيكون البول كثيفًا جدًا غالبًا ولا يتعكر اذا برد (ستأتي البقية)

الأوفاريوتوميا والهيستروتوميا

في القطر المصري

ذكرنا في العدد الماضي ان عملية الأوفاريوتوميا او استئصال البيض عملت في هذه الديار مرَّتين ولم تنجح وقد استندنا ذلك الى علمنا الخصوصي ثم كتب الينا احد اصدقائنا يخبرنا بان هذه العمليَّة عملت في هذه الديار اكثر من مرتين فاقتضى التنبيه الى ذلك هنا وهذا نص رسالتهِ قال بعد الديباجة

جاء في العدد الرابع من الشفاء الاغر في سياق كلامكم على استئصال ورم مبيضي كثير الجيوب ان عمليَّة استئصال المبيض في ما تعلمون عملت في هذه الديار مرتين ولم تنجح والحال ان العملية المذكورة قد عملت في ثغر الاسكندرية من عهد ١٠ او ١٢ سنة الى الآن نحو ثماني مرات خمس منها للدكتور ماكي وقد نجح في اثنتين من ثلاث وقد عمل العملية المذكورة لامرأة سويسية استأصل منها المبيض المريض وهي الآن مقيمة في مصر ثم عرض لها بعد زمن نزف رحمي لم ينجع فيهِ دواء فاضطرهُ ذلك الى استئصال المبيض السليم فنجح ونجت المرأة من العمليتين . والدكتور زنكارول اجرى العملية المذكورة مرَّتين نجح في واحدة منهما واما عملية استئصال الرحم او الهيستريوتوميا فقد اجراها الدكتور ماكي ثلاث مرات نجح منها في اثنتين والدكتور زنكارول استأصل الرحم بمتعلقاتهِ مرتين بدون نجاح . اه . وبلغنا ايضًا ان الدكتور ملتون عمل عملية استئصال المبيض في قصر العيني مرَّة واحدة ولم ينجح وغيرهِ ولا نعلم من هو حقيقة عملها في القاهرة مرَّة ولم ينجح كذلك

(الشفاء) ان استئصال المبيضين السليمين في علاج النزف الرحمي المستعصي او عملية باتاي كما يقال ايضًا مفيد جدًا في قطع النزف المذكور وخصوصًا الناشي عن وجود اورام ليفية في الرحم اذا تعذَّر اجراء عملية استئصال الرحم نفسها لسبب من الاسباب . ونجاح الدكتور ماكي في الحادثة المذكورة آنفًا دليل آخر من الادلة المبينة فوائد هذه العملية في معالجة النزف المستعصي . وزيادةً للبيان نذكر في ما يأتي خلاصة رسالة في هذه العملية قدَّمها البروفسور دو بلاي لمجمع الطب الفرنساوي في ٢ يونيو سنة ١٨٨٥ قال

(١) ان استئصال المبيضين مفيدٌ جدًّا في شفاء النزف الرحمي المستعصي الناشيء عن وجود اورام ليفية في الرحم

(٢) وان تكن العملية المذكورة قليلة الخطر لان نسبة الموت فيها ليس اكثر من ٦ الى ١٤ في المائة الاَّ انهُ لا يلزم عملها الاَّ بعد استيفاء طرق المعالجة الاخرى كلها

(٣) هي لازمة خصوصًا في الاحوال التي تكون فيها الاورام الليفية الرحمية متوسطة وصغيرة والتي تكون فيها عملية استئصال الرحم احيانًا غير ممكنة وخطرة جدًّا دائمًا ان لم تكن مميتة

(٤) ففي هذه الاحوال يعقب العملية دائمًا انقطاع النزف وغالبًا نقصان في حجم الورم نفسهِ

(٥) لا يجوز ان تعمل هذه العملية في الاورام الليفية الكبيرة جدًّا وفي الاورام الليفية الكيسية التي لا يناسب فيها سوى استئصال الرحم

(٦) يجب ان يستأصل المبيضان معًا دائمًا والاَّ فلا يكون فائدة من العملية ومع المبيضين يناسب جدًّا استئصال قناتي فلوبيوس للتاكيد بانهُ لم يبقَ شيءٌ من نسيج المبيض في القرمة التي تترك وان يقطع كذلك قسمٌ عظيم من الضفيرة المحيطة بالمبيض . اه .

ثم كتب الينا هذا الصديق نفسهُ ايضًا جوابًا على رسالةٍ بعثنا بها اليهِ ليتحرى لنا حقيقة العملية التي اجراها من عهد شهرين بالاسكندرية البروفسور بلروث الشهير قال ان العملية التي تريدون الوقوف على حقيقتها اجريت على امرأة يونانية لا يزيد سنها عن ٣٢ سنة تدعى . . . زوجة الخواجا . . . تزوَّجت من عهد ١١ شهرًا وكان بها من بضع سنين ورم ليفي في الرحم مالئ نحو ثلاثة ارباع سعتها . اما طبيب العائلة فهو الدكتور ڤلانسين الذي استدعى الجراح الشهير بلروث احد اساتذة الجراحة بمدرسة ڤينا يصحبهُ جرَّاحان مساعدان وقد استؤصلت الرحم بالطريقة العاديَّة المعلومة ما عدا الجزء الشامل لعنقها فقد خيط بخيوط من الحرير ثم كوي بالترموكوتر وقد وجد في المبيض نوامي مجهولة البنية التشريحية فازيلت بالترموكوتر ايضًا ثم خيطت طبقات البطن طبقة فطبقة على حدةٍ من البريتون حتى الجلد وكان السائل المطهر المستعمل مذوب السليماني $\frac{1}{500}$ او $\frac{1}{800}$ وبعد العملية بثماني واربعين ساعة توفيت الامرأة باعراض فساد الدم العفني (سبتيسيميا) فيما يقول الدكتور ڤلانسين وليس بالتهاب بريتوني . اه .

الصحة العمومية

المواليد والوفيات من الوطنيين ومعدلها السنوي في الالف من ٣٠ ابريل الى ٣ يونيو سنة ٨٦ في الوجه البحري والجيزة وبورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدل سنوي	وفيات	معدل سنوي
القاهرة	٣٥٣١٨٨	٢١٦٥٠	١٥٨١	٤٦٫٧	١٦٣٠	٤٧٫٧
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	٠٧٨١	٤٤٫٧	٠٩٨٠	٥٦٫١
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠٢٠٢	٤٣٫٠	٠٠٩١	٢١٫٧
طنطا	٠٣٣٧٢١	٠١٠٢٩	٠١٥٩	٥٠٫٥	٠١٧٨	٥٦٫٥
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٣	٠١٣١	٤٩٫٣	٠٠٨٩	٣٣٫٥
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠١٢٧	٥١٫٠	٠١٥١	٥٩٫٦
دمنهور	٠٢٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠١٠١	٤٥٫٥	٠٠٨١	٣٦٫٧
الزقازيق	٠١٨٧٩٩	٠١٠١٦	٠٠٨٤	٤٦٫٥	٠١٠٠	٤٨٫٦
رشيد	٠١٩٣٦٧	٠٠١١١	٠٠٧٠	٣٧٫٧	٠٠٣٦	١٦٫٧
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٩٣	٥٩٫٨	٠٠٥٥	٤٣٫٣
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٥٤	٤٩٫٣	٠٠٤٣	٣٧٫٧
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٣٣	٤١٫٣	٠٠٣٦	٣٣٫٦
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٥٨٦٧	٠٠٥٨	٥٩٫٣	٠٠٣٤	٣٣٫٦
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٣٨	٣٩٫٥	٠٠٣١	٣٣٫٣
المجموع	٧٨١٧٣٣	٨٣٩٢٨	٣٤٦١	٤٧٫٣	٣٥١٤	٣٨٫٥

عموم الوفيات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع الخمسة الماضية : من ابن سنة فما دون (١١٧٥) من ابن سنة الى ٥ (١٠٤١) من ابن ٥ الى ١٥ (١٧٩) من ابن ١٥ الى ٣٠ (٣٦٥) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (٣٢٨) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٣٧٤) من ابن ٨٠ فما فوق (١٦٣)

عموم الوفيات بحسب الامراض. جدري (١٢) حصبة وقرمزية (٥٦) دفتيريا وذبحة (٣٣) شهقة (١٢٤) حميات تيفويدية (١٧٣) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٥٢) دوسنطاريا (٢٤١) سل رئوي (٣١٧) امراض تلفيحية معدية (١٨١) امراض أُخر عمومية (٢٧٨) ذرب (٨٤٤) علل كبدية (٣٠) امراض الجهاز الهضمي غير ما ذكر (٣٣) ذات الرئة (١٢٤) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٤٨٠) امراض الجهاز العصبي (٥٦٨) امراض أُخر (٧٨)

الحامض البروميدريك في علاج الخوريا — ذكر الدكتور مرشل انهُ شفى مريضين بالخوريا بالحامض البروميدريك في مدة ثلاثة اسابيع بعد ان خابت فيهما كل الادوية الموصوفة في هذا الداء (نوڤورمد)

الحامض البوريك في الديابيطس — ذكر الدكتور منلكتون حادثة غلام سنهُ اربع عشرة سنة بهِ ذيابيطس سكري شديد جدًا شفي بالحامض البوريك بأخذ ٤٠ سنتيغرامًا منهُ ثلاث مرات في اليوم بدون ان يشدد عليهِ في الحمية وانما منع عن السكر والبطاطا والخبز . (نوڤورمد)

داء الكلب — ارسلت الحكومة المصرية اثنين من مستخدمي ادارة الدومين عقرتهما هرة اشتبه في انها كلبة الى كلينيك باستور بباريز ليعالجا هناك بطريقتهِ الواقية

المجمع الطبي المصري

كنا قدمنا في العدد الاول من الشفاء التماسًا طلبنا فيهِ الى الاطباء في القاهرة ان يولفوا جمعيّة تبحث في اهم المسائل الصحية والطبية العلمية والعمليّة ورجونا ادارة الصحة ان تنظر الى هذا الامر وان تسهل للاطباء اسباب هذا الاجتماع . والآن قد بلغنا ان الادارة المذكورة استصوبت التماسنا وعزمت على ان تسعى لاستحصال الوسائل اللازمة لتحقيقهِ فنشكر للادارة المذكورة همتها ونكرر لها الرجاء ان لا يصرفها مانع عن اتمام هذا المشروع المفيد الذي يرفع مقام البلاد في العالم المتمدن

الامتحان السنوي لمدرسة قصر العيني

في السابع والعشرين من شهر مايو (ايار) الماضي عند الساعة التاسعة صباحًا احتفلت المدرسة الطبيّة المصرية بالامتحان السنوي العمومي لطلبتها بحضور الجناب الخديوي المعظّم ودولتلو مختار باشا المندوب العثماني الفخم وحضرات النظار الكرام وجمهور من العلماء والاطباء والوجهاء وبعد ان تليت الادعية بحفظ الحضرة الخديوية شرعت عمدة الامتحان برئاسة سعادة الدكتور سالم باشا سالم باستقدام التلامذة المعدّين للامتحان في هذه الحفلة واحدًا بعد

واحد وكانوا سبعة وهم محمد افندي ناشد وعبد الفتّاح افندي فهمي من اطباء السنة الدراسية الخامسة وابرهيم افندي فهمي وعلي افندي لبيب من اطباء السنة الرابعة ومحمد افندي القلماوي من اطباء السنة الثالثة ومحمد افندي شكري من صيادلة السنة الدراسية الرابعة وفاطمة افندي مراد من طالبات السنة الدراسية الثالثة لفنّ الولادة. والمسائل التي دار عليها الامتحان هي التهاب البلبورا (ذات الجنب) الحاد والمزمن والعلامات الفارقة بينهُ وبين ذات الرئة والارتشاح البلوراوي المصلي والصديدي وبزل الصدر وحقنهُ وبطهُ وداء الفيل والدورة الدموية وعلامات الولادة وانواع مجيء الجنين ثم زار الجناب الخديوي المدرسة وسرَّ مما رآهُ فيها من الاتقان وبعد ذلك انصرف الجميع وهم يثنون على اجتهاد التلامذة وهمة حضرات الاساتذة وخصوصاً سعادة رئيس المدرسة الدكتور عيسى باشا حمدي لاعتنائهم بتعليم الطلبة طبقاً لمرضاة سموّ وليّ النعم وقياماً بواجباتهم نحو الوطن

واما الاطباء الذين نالوا الشهادات الطبية (ديبلوما) في هذه السنة كما اتّصل بنا فهم عبد الرازق افندي كامل وامين افندي فهمي وحسن افندي محرَّم وابرهيم افندي يسري ومحمود افندي ناشد ومحمود افندي حلمي وعلي افندي امين ومحمود افندي نصيف وعلي افندي سامي وحسن افندي الاسير ولويس افندي الحاج وحامد افندي زهران وعبد الرحمن افندي انسي . فنهنئهم جميعهم ونتمنى لهم التوفيق

مطبوعات

طبيَّة

كتاب دليل المحتاج في الطب الباطني والعلاج

لقد اهدى الينا حضرة صاحب السعادة الدكتور سالم باشا سالم طبيب الحضرة الخديوية الفخيمة ورئيس مجلس الصحة العمومية ومعلم علم الامراض الباطنية بالمدرسة الطبية المصرية سابقاً الكراس الاوَّل والثاني والثالث والرابع من هذا الكتاب الجاري طبعهُ في مطبعة المقتطف والذي جعلهُ تتمةً لكتابهِ السابق الموسوم بوسائل الابتهاج. وقد جعل قيمة الاشتراك فيهِ جنيه افرنكي ويظهر من مطالعة هذه الكراريس ان الكتاب المذكور سيكون متوفر الفوائد جداً لاشتمالهِ على الاكتشافات والمباحث التي جدت في الطب لهذا العهد لما يجعل

مقامهُ دقيقًا بين المؤلفات باللغة العربية في هذا الفن ولا سيما ان سعادة مؤلفهِ قد اعتمد في ضبط شواردهِ على كتاب الطبيب النطاسي الدكتور كنزيه الالماني المطبوع حديثًا والمشهود لهُ من اطباء اوروبا انفسهم بانهُ كتابٌ جليلٌ جدًّا في بابهِ . فنثني على همة سعادة الدكتور المشار اليهِ الذي ما زال يتحف اللغة العربية بمؤلفاتهِ المفيدة ونحث الاطباء الوطنيين على الاشتراك في هذا الكتاب لاقتنائهِ والانتفاع بهِ

أدبيَّة

اللطائف — مجلّة شهريّة تشتمل على كل ما راق من المقالات الادبية والحوادث التاريخية والملح والنوادر والفكاهات والروايات والفوائد العلمية والصناعية لجناب مؤلفها الفاضل المجتهد شاهين افندي مكاريوس مدير جريدة المقتطف الاغر وقد ظهر منها العدد الاول والثاني . قيمة الاشتراك فيها لمشتركي المقتطف عشرة فرنكات في السنة ولغيرهم ثلاثة عشر فرنكًا تدفع معجلاً فنحث الجمهور على الاشتراك بها ونتمنى لها النجاح والتوفيق

النهج القويم في التاريخ القديم — تأْليف جناب الفاضل هارفي بورتر استاذ التاريخ في المدرسة الكلية الانجيلية في بيروت ويبحث في تاريخ ممالك افريقيا وآسيا منذ اول عهدها الى زمان اسكندر الكبير وفي تاريخ اليونان من اول عهدهم الى ذلك الزمان وتاريخ مملكة مكدونية والممالك الناتجة عن فتوح اسكندر الى حين خضعت لرومية وفي تاريخ رومية من اول امرها الى سقوط المملكة الغربية

دواء نافع في قيء الحبالى المستعصي — اعطِ الحبلى ملعقتين كبيرتين من المذوَّب الآتي

كلوريدرات الكوكايين	٥٠ سنتيغرامًا
ماء مقطر	٢٠٠ غرام

الى ان يبلغ مقدار الكوكايين المعطى في ٢٤ ساعة ٤٠ سنتيغرامًا ويجب ان تضطجع الامرأَة في مدة استعمالهِ خوفًا من الدوار

حبوب نافعة في علاج القبض بودوفيلين صابون طبي خلاصة البنج من كلٍّ ٢٠ سنتيغرامًا تصنع عشر حبات : حبة او حبتان كل مساء عند النوم

الشفاء

الجزء السادس من السنة الاولى

١٥ تموز (يوليو) ١٨٨٦ = الموافق ١٣ شوال ١٣٠٢

الالتهاب البريتوني المتكيس حول الكبد

المتقدمون درسوا الالتهاب البريتوني المنتشر جيدًا واما درس الالتهابات البريتونية المحدودة فالفضل فيهِ للمتأخرين . ومن هذه الالتهابات الالتهاب البريتوني الحوضي الكثير الحدوث في اختلاطات امراض اعضاء تناسل الانثى الباطنة معروف جيدًا وذو تشخيص سهل . وليس الأمر كذلك في الالتهاب البريتوني للقسم العلوي للبطن الذي لم يعتنَ بدرسهِ كما ينبغي الآ من بضع سنوات . وهذا الالتهاب قد ينحصر تارةً حول الطحال وتارةً حول الكبد وهذا الاخير على نوعين ارتشاحي بلاستيكي وتقيحي . فالبلاستيكي تتكوَّن فيهِ اغشية كاذبة قد تكون سميكة جدًا ومتينة للغاية تغطي سطح الكبد جميعهُ او تقتصر على بعض اجزاءٍ منهُ . وهذه الاغشية تتكوَّن ببطوءٍ وقد تسبب اعراضًا خطرة مميتة احيانًا (مثل انعقاد باطني او ثرمبوز وريد الباب) وقد تحدث ضمار الكبد البسيط وعلى الاكثر لا تحدث عرضًا سيئًا وبخلاف ذلك التقيحي فانَّ الالتهاب ينتهي فيهِ غالبًا بتكوين بورة صديدية متكيسة فوق الكبد ونادرًا تحتها ذات جيوبٍ منفصلة. فهذا النوع من الالتهاب البريتوني المحدود الخطر جدًا والصعب التشخيص دائمًا غير مشروح في الكتب كما ينبغي لذلك رأينا ان نشرحهُ هنا تلخيصًا عن رسالة للدكتور دشان بتاريخ هذه السنة

هذه العلّة نادرة وغالبًا تبقى مجهولة حتى التشريح المرضي وقد شوهدت في الرجال

والنساء وعلى الاكثر في البالغين والمشايخ واحياناً في اطفال من سن ست سنوات الى اثني عشرة سنة وتعقب على الاكثر آفاتٍ وعللاً أُخرى كالآفات البادية او امراض الاحشاء البطنية كالكبد والمعدة والمعاء والطحال او تنشأُ عن امتداد التهاب الغشاء المصلي البلوراوي وقد تعقب احياناً الحمى التيفوئيدية والتدرُّن

فالآفات البادية قد تكون شديدة جداً كسقطة او لكمة على احد المراقين او على الشرسوف فتحدث آفة في البريتون او رضاً او انصداعاً في احد الاحشاء المجاورة للبريتون وذكروا من اسباب هذه العلَّة الضغط الخفيف المستمر على جهة الكبد فقد ذكر ان رجلاً كان معتاداً ان يسند خاصرتهُ اليمنى الى طاولة الكتابة ويلقي عليها كل ثقلهِ عرض لهُ ذلك

على انها تنشأُ على الاكثر عن عال الكبد او القنوات الصفراوية . فخراريج الكبد تنفتح في البريتون في عشر الحوادث فاذا انصب الصديد والحالة هذه فجأَةً وبكثرة فالالتهاب البريتوني المنتشر لا بدَّ منهُ لكن توجد حوادث لا ينصب الصديد فيها في البريتون الاَّ شيئاً فشيئاً من فتحة ضيقة فتتكوَّن حينئذٍ اغشية كاذبة حول الصديد وتكيّسهُ وربما تكوَّن هذا الكيس حول الكبد قبل انصباب الصديد

واكثرما تحدث عن الحصاة الصفراوية وحينئذٍ تحدث عن احد سببين اما عن التهاب المسالك الصفراوية وانصداعها في نقطة من سيرها (الحوصلة او القنوات الصفراوية) واما عن خراريج صفراوية . وقد يحدث التهاب البريتون عن التهاب الحوصلة الصفراوية او القنوات الصفراوية التقيحي ولو لم تتمزق الحوصلة والقنوات بامتداد الالتهاب اليهِ. واما كون الالتهاب الناشيء عن استطراق القنوات الصفراوية مع البريتون ينحصر في ما جاور الكبد منهُ ولا يمتدُّ الى جميع البريتون فلا بدَّ لهُ من احد امرين كما تقدم في خراريج الكبد اما ان تحصل التصاقات حول الكبد قبل انصباب الصديد واما ان ينصبَّ الصديد شيئاً فشيئاً من فتحة ضيقة بحيث يسمح لتكوين التصاقات تابعة تحدُّهُ قبل انتشارهِ . وما قيل هنا يقال ايضاً عن التهاب ما حول الكبد التقيحي الناشيء عن انصداع اكياس هيداتيد الكبد

ومن اسباب هذه العلَّة ايضاً سرطان المعدة والقرحة المعدية البسيطة وقرحة الاثني عشري من انثقاب جدار المعدة او الاثني عشري او امتداد الالتهاب فقط منهما الى البريتون امتداداً بسيطاً بدون انثقاب. ومنها تقرُّح الزائدة الدودية للأعور فانهُ قد يكون سبباً لتكوُّن

خراريج تصعد ليس فقط الى ما تحت الكبد ولكن الى ما فوقهُ ايضًا تحت الحجاب الحاجز ولهذا السبب كان التهاب البليورا في الجانب الايمن غير نادر في سير التهاب ما حول الاعور المعروف بالبريتفليت . ومنها الديسنطاريا اما بامتداد الالتهاب بالمجاورة واما بواسطة خراريج الكبد التي كثيرًا ما تعقبها . ومنها الذرب المستوطن للبلدان الحارّة والحمى التيفوئيدية ايضًا فيما ذكر. وكذلك الالتهاب البريتوني الدرني قد ينحصر في جوار الكبد واخيرًا ذكروا التسمم الصديدي وحمّى النفاس من اسباب التهاب ما حول الكبد المتقيح المحدود. والتهاب البليورا ايضًا سواء كان معهُ انسكاب قيح او كان التهابًا حادًّا بسيطًا فقط

ومن التشريح المرضي يُعلَم ان الالتهاب البريتوني حول الكبد قد ينحصر تارةً في السطح العلوي للكبد فوق الفص الايمن او فوق الفص الايسر وتارةً في السطح السفلي واحيانًا يكوّن عدّة بورات متصل بعضها ببعض ولا حاجة الى القول بان الورم الكائن فوق فص الكبد الايمن يبرز الى المراق الايمن والكائن فوق فصها الايسر يبرز الى الشرسوف

واما حجم الكيس البريتوني فيختلف جدًّا فقد يكون بحجم الجوزة وقد يبلغ حجم رأس الطفل وحدودهُ مؤلفة من اغشية كاذبة تفصلهُ عن الاعضاء المجاورة المُزاحة واما لون هذه الاغشية وقوامها ومنظرها فتختلف بحسب الاحوال

والسائل الذي يتضمنهُ الكيس قد يكون مصليًّا ليفيًّا وعلى الغالب صديديًّا او مدمّما او صفراويًّا او ممزوجًا . وقد وجدوا فيهِ في الاحوال التي كانت القناة الهضمية فيها مستطرقة الى الكيس بقايا طعامية ومواد فرثية وديدانًا معوية . وقد يحتوي غازات ايضًا تأتيهِ اما من المسالك التنفسية واما من القناة الهضمية بحسب ما يكون مستطرقًا الى هذه او تلك

والعلل التي قد ترافق ذلك في الاحشاء المجاورة هي بحسب الاسباب التي ذكرت في ما تقدم فقد تصيب الكبد او المعى او المعدة حتى الطحال ايضًا . ولا يندر ان ينتهي التهاب ما حول الكبد المتكيس بناصور بريتوني جلدي اما لاندفاع الصديد فيهِ من الباطن الى الظاهر نحو الجلد واما لتكوُّن خراجة في جدار البطن مستقلة ثم تفتح في البورة المتكيسة حالما تفتح الى سطح الجلد

واما الحجاب الحاجز فيدفع الى ما وراء البورة الصديدية وقد يتأكل ويرق ثم ينثقب. وقد يمتد التقرُّح الى البليورا الرئوية ولذلك لا يندر تكوُّن ناصور بريتوني شعبي بلوراوي وخروج الصديد من الفم . والبورة الرئوية قد تحصل فيها غنغرينا واذا لم يكن الاستعلام

من المريض عن الاعراض السابقة بسبب ضعفٍ او ضيق في النفس يمنعهُ عن التكلم فقد لا يعرف السبب انهُ بؤرة متكيسة حول الكبد الاَّ بعد التشريح المرضي

أما اعراض التهاب ما حول الكبد التقيحي فمختلفة جدًّا وغالبًا غير واضحة بسبب اختلاف الاسباب التي ينشأ عنها ففي كثير من الاحوال يتعذَّر تعيين بدايتهِ لاختلاط اعراضهِ باعراض المرض الذي سبب التهاب البريتون واوَّل عرضٍ ينتبه اليهِ المريض انما هو الم يعتريهِ فجأةً ويكون في اول الامر منحصرًا في احد المراقين او في الشرسوف ثم يتشعع الى جهات مختلفة الى كتف المراق الذي فيهِ العلة او حول الصدر او يحيط بالخصر كالمنطقة وقد يكون شديدًا جدًّا في طور حدتهِ بحيث ترى المريض يلتف على نفسهِ ما امكن لكي يرخي عضلات جدار البطن ثم بعد ايام يهجع هذا الالم وحينئذٍ يستطاع فحص القسم العلوي للبطن فحصًا طبيعيًا ولا يستطاع قبل ذلك فيظهر البطن للنظر غير مستوٍ متطبلاً في قسمهِ العلوي ويرى جلد هذه الجهة متمددًا لامعًا واوردتهُ ظاهرة احيانا اكثر من العادة ونادرًا يكون متعجنًا وقد يدفع الورم قاعدة الصدر الى فوق او يدفع الغضاريف الضلعية الى الظاهر ويوسع الفسحات بين الاضلاع ويقلّل انحناء الاضلاع بحسب مجلسهِ . وقد شوهد البطن في النادر منبسطًا ومتيبسًا بسبب انقباض عضلات جدارهِ

والتنفس يتأثر جدًّا وعلى الخصوص اذا كانت بؤرة الصديد فوق الكبد فيصير صدريًا اشبه بتنفس النساء . ومن القياس يتضح الفرق بين جانبي الصدر والبطن . واما الجس فلهُ شروط فيلزم اولاً ان يجتنب فيهِ احداث الم شديد للمريض ما امكن ثم يبتدأ فيهِ بجس البطن من جهاتهِ السليمة ويقترب شيئًا فشيئًا نحو جهة الكبد فيجس عند ذلك تحت حافة الاضلاع الكاذبة بورم كالعجين مؤلم موجود تحت جدار البطن ممتدٍ الى الشرسوف او السرَّة ذي حافَّة سفلى غير منتظمة مستديرة لا تشبه حافة الكبد بشيءٍ وقد يجس في وسط الورم بتموّج مساحتهُ اضيق من مساحة الورم نفسهِ اللهمَّ الاَّ اذا كان الصديد عميقًا جدًّا فانهُ لا يشعر بتموجهِ وحينئذٍ يشتبه بورم في الكبد او المعدة . فاذا كان الخراج فوق الكبد فانهُ يدفع الكبد الى اسفل ويجس حينئذٍ بحافة الكبد الحادة اسفل حدّها الطبيعي وقد يجس بالتموُّج فوقها . اما صوت القرع فوق الورم فأصم وهذا الصمم فوق الورم قد يكون اقل وضوحًا منهُ فوق الكبد المتصلة بهِ اذا كان الورم قليل السماكة وربما ظهر الصوت رنانًا اذا كان القرع شديدًا بسبب الامعاء الموجودة تحتهُ

والبؤرة الصديدية المتكيسة فوق الكبد قد يمتدّ صممها الى اسفل حافة الضلع الثالثة السفلى ويزداد عند الجلوس . ويحد هذا الصمم من الاعلى قوسٌ تقعيرها متجهٌ الى تحت على رسم الحجاب الحاجز المندفع الى فوق بالخراج الكائن تحتهُ وهذا ما يمتاز به هذا الصمم عن صمم الانسكابات البلوراوية المتجه تقعيرها الى فوق ولا يخفى ما في هذا الفرق من الاهمية في التشخيص

واما اللغط التنفسي في قاعدة الرئة اليمنى فمفقود كما يعلم من التسمع على قاعدة الصدر الاّ اذا كان بين الشعب والخراج استطراق فانهُ تسمع اصوات خصوصية . وفي النادر جدًّا تسمع اصوات احتكاك بريتوني على حدود الخراجة المتكيسة

اما الحمى فخفيفة ٣٨° الى ٣٩° غالبًا وغير منتظمة ولا تظهر احيانًا الاّ عند آخر النهار او تشتد عند ذلك ويرافقها غالبًا قشعريرة وعرق كما في سائر الحميات التحليلية وقد يظهر يرقان اذا كانت المشاركة في الكبد مما يستلزم ذلك . والحالة العمومية قد تبقى جيدة مدة طويلة على ان بعض المرضى يهزلون جدًّا . ووظائف الهضم تضطرب غالبًا باكرًا الآن هذا الاضطراب لا يتوقف على العلة التي نحن بصددها على نوع خاص

واعلم انهُ قد تحصل اعراض في سير هذه العلة شديدة الخطر اشبه باعراض انسداد الامعاء الفجائي كالالم الشديد الفجائي والقيء والقبض المستعصي الناشيء تارةً عن انضغاط المعى او تشنجهِ وتارة عن شللهِ وقد يحصل احيانًا بالضد من ذلك اسهال مفرط صفراوي نتن او صديدي ويقل البول ويصير النبض صغيرًا متواترًا وغير منتظم ويسرع النفس ويعسر ويزاح رأس القلب من موضعهِ ويسمع لضرباتهِ صلصلة معدنية حتى المراق الايمن . ومثل هذه الحوادث تنتهي غالبًا بالموت

وانتهاء التهاب ما حول الكبد المتقيح على عدة انواع وغالبًا ينتهي بانفتاح الخراج الى احد الاعضاء المجاورة بعد مدة تختلف طولاً يقضيها المريض متعذبًا بالالم واضطراب وظائف الهضم والهزال ثم بعد ذلك تختلف الاعراض بحسب ما يكون استطراق الخراج الى البلبورا او الرئة او الشعب او القناة الهضمية

ودخول الغازات الى خرّاج ما حول الكبد قد ينشأ عنهُ كل علامات العلة المعروفة بالماء والهواء في الصدر وقد اطلق عليهِ اسم الهواء في الصدر الكاذب وقد سمّاهُ ليدن الصديد والهواء في الصدر تحت الحجاب الحاجز . ولا يخفى ان الاشتباه بين الهواء في الصدر

الكاذب والهواء في الصدر الصحيح ليس بامر غريب لان كل الاعراض التي تصاحب هذا توجد في ذاك ايضاً كالصمم في اسفل الرئة اليمنى واشتداد الرنة في اعلاها وفقد الهرير الصوتي وتنفس قدري وسعال قدري وصلصلة معدنية ونادراً جداً غنغنة الماء عند الخض الابقراطي

ولاجل الفرار من الاشتباه يلزم مراجعة قصة المريض (آلام بطنية. سوابق معدية او بريتونية فيما اذا كانت العلة الصديد والهواء في الصدر تحت الحجاب الحاجز) واعتبار ازاحة القلب الى اليسار والاعلى فيما اذا كانت العلة هواء في الصدر حقيقياً كلياً لان الالغاط الرئوية تحت الترقوة مهما كانت مساحتها ضيقة فلا توجد الا في هواء في الصدر جزئي ويلزم اعتبار حالة الرئة المقابلة فانه يندر جداً ان تكون سليمة في علة الهواء في الصدر. ويفرق التشخيص من البزل ايضاً فان تأثير التنفس حينئذٍ على خروج السائل يختلف بحسب اختلاف مجلسهِ فوق الحجاب الحاجز او تحتهُ اختلاف الضدَّين فان كان مجلسهُ تحت الحجاب فانهُ يزيد في الشهيق ويقل في الزفير وبالضد من ذلك اذا كان مجلسهُ في جوف الصدر فوق الحجاب فانهُ يقل في الشهيق ويزيد في الزفير . وعاقبة الخراريج الكائنة تحت الحجاب والمفتوحة في جوف البليورا هي الموت دائماً الا اذا حصل ناصور شعبي ينفذ الصديد منهُ الى الخارج فربما كانت العاقبة سليمة كما شوهد في بعض الاحوال واما انفتاحها الى القناة الهضمية فعاقبتهُ اسلم من ذلك جداً واذا انفتحت الى الجلد فقد يمكن ان تشفى ايضاً ولو طال امرها جداً

والموت يكون اما بالاعياء من شدة الهزال والضعف واما باختلاطات مرافقة (كذات الرئة وغنغرينا الرئة والتهاب بريتوني منتشر) على ان الانذار ليس سيئاً دائماً بهذا المقدار فان الخراج اذا كان صغيراً فقد ينجو المريض منهُ

واما علاج هذه العلة فمادام الورم غير ظاهر لا يختلف عن علاج التهاب البريتون العام اي انها تعالج بالمروخات الزئبقية والثلج او العلق . فاذا كان الورم محدوداً وظاهراً جيداً فيلزم فتحهُ واستفراغ الصديد منهُ واذا تكوَّن ناصور جلدي فلا يلزم استقصاء البورة ما دام الناصور حديثاً ولا تستقصى ايضاً ولو كان الناصور قديماً على رأي بعضهم ما دامت الاعراض بسيطة لا تستدعي ذلك فاذا خيف من ان يعرض للمريض الدقّ ودلّ الاستقصاء بالمسبر (الذي يجب ان يفعل بكل احتراس) على وجود حصاة فيجب توسيع

الفتحة واستخراج الحصاة وقد ذكر دشان عدة حوادث افاد ذلك فيها بتعجيل الشفاء . واذا انفتح الخراج الى الرئة او القناة الهضمية فمن اللازم ان يسهل خروج الصديد ما امكن وتختلف الوسائط بحسب حال كل حادثة فما زال الصديد يخرج جيدًا والاعراض العمومية حسنة فلا يلزم سوى انهاض قوى المريض بالطعام المغذي والدواء المقوي والاَّ فربما اقتضت الحال اجراء عمليات جراحية ذات شان وكثيرًا ما تكون الجراحة والحالة هذه الوسيلة الوحيدة لنجاة المريض فقد ذكر ان بعضهم شفى خراجًا منتوحا في الشعب بفتح نافذة واسعة في الجلد وفتله بانابيب الصمغ المرن

المذهب المكروبي والامراض المُعْدية

هذا المذهب هو المذهب الوحيد الذي لا يحتاج فيهِ الى استعمال الالفاظ المبهمة التي كان الطب يستعملها من عهد عشرين سنة واقل لتعليل عدوى الامراض كالميازم والفيروس والفيح المتصعد وهلمَّ جرًّا للدلالة على هذا الشيء المجهول الذي نقوم بهِ العدوى والتي لم يكن لها معنى سوى تأخير حلّ المسأَلة باقامة مجهولٍ عوضًا عن مجهول آخر. فاذا لم يكن في المذهب المكروبي او الجرثومي أو الحلي كما يقال ايضًا سوى تخليص الطب من هذه الالفاظ المبهمة فهذا وحدهُ كافٍ للاقرار بان علم الطب قد تقدَّم معهُ تقدمًا عظيمًا . فانهُ منذ اليوم الذي تبيَّن لنا فيهِ ان الميازم والفيح المتصعد والفيروس الخ ليست شيئًا آخر سوى الجراثيم المنتشرة في الهواء اعني المكروب وبزورهُ قد اشرق على الباثولوجيا نورٌ ساطع تعرف قيمتهُ من النظر الى الفوائد الكثيرة المتحصلة منهُ للطب في اقل من عشر سنين

فالفضل في معالجة الجروح بالسدّ كما في طريقة غرَن وبمضادات الفساد كما في طريقة لستر وفي اكتشاف التلقيح الجديد كما في طريقة باستور مرجعهُ كلهُ الى هذا المذهب. فاي فضل للمذاهب الاخرى المضادة يقاس بهذا الفضل على انهُ لا يعلم لها ذلك وهذا وحدهُ كافٍ للحكم عليها ولهُ

والمذهب المكروبي ليس رأيًا كسائر الآراء المبنية على الفرض بل هو حقيقة من الحقائق المجرَّبة. فاعلم ان المرض المعدي لكي يعتبر حادثًا عن مكروب خاصّ بهِ يجب قبل كل شيء ان ينطبق على القواعد الاربع الآتية التي وضعها كوخ وهي :

اولاً يجب ان يوجد المكروب الخاصُّ بالمرض اما في دم المريض او في انسجتهِ في حال المرض او بعد الموت بهِ

ثانياً هذا المكروب المأخوذ من الدم او من الانسجة والمربَّى خارج جسم الحيوان بالتنبيت الصناعي يجب ان ينتقل من منبت الى منبت أجيالاً متتالية مع اخذ الاحتراسات اللازمة لعدم دخول مكروب آخر في هذه المنابت بحيث يكون خالصاً من كل شائبة من اي نوع كان من المواد الآتية من جسم الحيوان الماخوذ هو منهُ

ثالثاً المكروب المنقَّى هكذا والمربَّى كما تقدَّم يجب اذا ادخل الى بدن حيوان سليم من الحيوانات التي يعرض لها مرضهُ ان يحدث نفس المرض ونفس الأعراض والعلل الخاصَّة بهِ

رابعاً يجب ان يتحقق بان المكروب الملقح بهِ الحيوان كما تقدَّم قد نما عددهُ وتكاثر فيهِ جدًّا عما كان في حين التلقيح

فهذه الشروط الاربعة لازمة وكافية ايضاً وهي متوفرة الآن في كثير من الامراض كضربة الطحال في الغنم وكولرا الدجاج وضربة الخنازير والسقاوة والجدري والسل والحمرة والهواء الاصفر الهندي فانها امراض لكلٍّ منها مكروبٌ خاصٌّ بهِ

ولا ينبغي ان نتعجب من المقاومة التي اعترضت المذهب المكروبي ولا تزال فان المقاومة شأن الانسان منذ القديم ونصيب كل اكتشاف او رأيٍ جديد فان الطب في كل عصرٍ قد استمسك بآرائهِ استمساكاً شديداً ولم يتحول عن الاعتقاد القديم بان الامراض حادثة عن اسباب سرية لا طبيعية الاَّ بكل صعوبة ولنا شاهدٌ على ذلك في العرَّافين والكهَّانٌ والمخرِّفين الذين لا يزالون موجودين حتى اليوم يحيون آثار تلك العصور المظلمة وينطقون بما كان عليهِ اسلافهم . فالمذهب الحالي لا شك انهُ بسيط جدًّا وطبيعي كذلك بحيث يجب قبولهُ بدون اعتراض . على ان فوزهُ في ما مضى دليلٌ حسنٌ على مستقبلهِ ونحن نذكر هنا طرفاً من ذلك لعلها تحمد الذكرى : فلا يخفى ان المذهب الحالي لداء الجرب صادف في اوائل هذا القرن نفس هذه المقاومة ولكن الآن لا يوجد طبيب يشك في ان الحيوان المعروف بالسركبنس سكابيشي هو علَّة هذا الداء . ثم بعد ذلك بقليل في اواسط هذا القرن لمَّا تحقق بعض الاطباء ان اكثر امراض الجلد حادثة عن مكروفيتات (نباتات مكروسكوبية) خاصة بكل مرض لم يشأْ احدٌ ان يسلّم باهمية هذا الاكتشاف ومع ذلك

فقليلون هم الاطباء الذين ينكرون اليوم ان هذه الفطريات هي السبب الاعظم او بالحري السبب الوحيد لهذه الامراض

وهكذا اذا وجدنا في ضربة الطحال في الغنم الدم وسائر الاعضاء ملآنة بالباشلس الجمري فكيف يجوز لنا ان ننكر طبيعة هذا المرض الحلمية أو خطره الشديد مع معرفتنا بان هذا الباشلس ينمو ويتكاثر بسرعة عجيبة ولا سيما بعد علمنا اليوم انهُ يستخرج من انسجة البدن الذي يستقر فيهِ سمًّا ناقعًا هو البتومائين ينفذ الى حيث لا يستطيع الباشلس نفسهُ ان ينفذ اليهِ

وما قيل هنا عن ضربة الطحال يقال ايضًا عن كل مرض آخر عن الدفتيريا والجدري حتى الحمى المتقطعة فانهُ وان كانت وسائلنا قاصرة عن ان ترينا الاحياء الدنيا التي تسبب هذه الامراض الآن العقل لا يسعهُ الاَّ التسليم بوجودها بناء على ما يعلم عن سير الامراض المعدية وطبيعتها عمومًا فمن قال بالعدوى لزمهُ القول بالمكروب

واما كون المكروب العدوى نفسها او حامل العدوى اي انهُ يفعل بنفسهِ او بالبتومائين الذي يولدهُ وكونهُ يوجد مكروب خاص لكل مرض او ان المكروب نفسهُ يتحول ككل حي تبعًا لطبيعة المكان الذي يعيش فيهِ فهذه مسائل ثانوية سينبئنا المستقبل عنها ولا يصح ان تكون اعتراضات على المذهب الحلمي . فهذا المذهب حديث العهد جدًّا وينمو يومًا عن يوم فلا يصح ان يكون قد بلغ الغاية في جميع فروعهِ ولا شك ان المستقبل سيحوّر كثيرًا من مسائلهِ ولكن يمكن الجزم مع ذلك بان اساسهُ لا ينتقض لانهُ قائمٌ على اساس التجربة العلمية ومرتكزٌ على دعائم التعليل الطبيعي

تاثير المكان في المكروبات المرضية

لقد تبيَّن من تجارب كثيرة تزداد يومًا عن يوم ان الاحياء المكرسكوبية التي هي سبب الامراض التسممية سواء كانت من نوع المكروكوكس او الكوكس او البكتيريا او الباشلس او الوبريون تتأثر جدًّا من المكان التي تربى فيهِ فان اقل تغير طبيعي او كيماوي في طبيعة هذا المكان يؤثر فيها فينشطها او يضعفها ويسهل تكاثرها او يمانعهُ ويحوّل المكروب الواحد من مكروب ذريع الفتك الى مكروب لا خوف منهُ وبالعكس

ولا يخفى انَّ مبدأ تخفيف السموم المرضية الذي اكتشفهُ بستور مبنيٌّ على ما لنوع التربية من الاثر في حياة هذه الحلميات السامة . وهذه التربية التي تنوّع فعل الجراثيم المرضية

تنوعاً عظيماً لا تنم في الخارج فقط في منابت خصوصية كالمرق معرَّضة لفعل العوامل الطبيعية والكيماوية المختلفة بل ابدان الاحياء تنفعل ايضاً في الجراثيم مثل هذا الفعل فتقوّيها وتنميها او تضعفها وتلاشيها مثال ذلك بكتيريا الحمرة المخفَّفة بالحرارة فانها تسترد خاصيتها السامة اذا انتقلت حينئذٍ في ابدان عدَّة من صغار الحيوان المعروف بخنزير الهند. وجرثومة الكَلَب المخففة بانتقالها من كلبٍ الى قرد ومن قرد الى قرد فانها تسترد قوتها بمرورها من ارنب الى ارنب ومن خنزير الهند الى خنزير الهند بل في الحيوان الواحد الاعضاء المختلفة تؤثر فيها تأثيراً مختلفاً مثال ذلك كولرا الدجاج فان سمهُ لا يقتل الاَّ اذا أُدخل في الدم فاذا ادخل في العضل فلا ينشأُ عنهُ سوى اعراض موضعية . و بالضدّ من ذلك اذا حُقن سم الكلَب في وريدٍ بدون ان يمسّ سطح الانسجة المجروحة لكي لا يمتص منها فلا ينشأُ عنهُ سوى كلبٍ خفيف يشفى و ينفع سمهُ للتطعيم. وكذلك ڤيروس ذات الرئة الشديد الفعل اذا لقح في الكتف فانهُ يمكن تخفيفهُ واستخدامهُ للتلقيح الواقي بشرط ان يزرع في طرف ذنب حيوان من جنس البقر

فيظهر لمن يستقري هذه الامور المتقدمة كما يقتضي ان تأْثير الاماكن المختلفة في حياة هذه الاحياء المكرسكوبية ونشاطها وتوالدها وعلى الخصوص في اثرها في توليد الامراض اعني في خصائصها السامة يحلولنا بعض مسائل مبهمة تتعلق باسباب الامراض والوافدات والباثولوجيا العامة و يظهر لهُ ايضاً ان تقسيم الامراض التسممية على اسلوب يوافق حالة العلم اليوم لا يصح الاَّ بناء على درس طبائع جراثيم هذه الامراض المتحصل من مراقبة سيرها ومعرفة كيفية نشوءها وانتقالها

في وهن الاعتراضات على المذهب المكروبي

يوجد بعض أَمراض تسممية لا يفهم تولُّدها بالمذهب المكروبي الاَّ على شرط التسليم بان جراثيمها منتشرة حولنا في كل مكان وموجودة معنا في كل آن ومع ذلك فهذه الامراض لا تعرض الاَّ لعدد قليل جداًّ من البشر معرَّض لها بمزاجهِ او بنيتهِ او وراثتهِ او بتغيُّرٍ عارض في صحتهِ فاتخذ الذين ينكرون طبيعة هذه الامراض الحلمية هذا التناقض الظاهري حجةً يدحضون بها هذا المذهب واستشهدوا بالسل وقالوا انَّ الاطباء الذين يخالطون المسلولين لا يصابون بالسل اكثر من سواهم وذكروا امثلة كثيرة بيَّنوا فيها ان احد الزوجين كثيراً ما يكون مصاباً بالسل ولا يعدي الآخر خلافاً لما يقتضي لو كان المذهب صحيحاً ولم يعتبروا فيو

سوى الوراثة التي لا ينكر تأثيرها واكدوا ان جميع اعضاء العائلة الواحدة معرَّضون للسل وصرفوا النظر عن العدوى الممكنة من السكن في بيت واحدٍ او غرفةٍ واحدة . فالبعض اعتبر هذه الامور وغيرها من جنسها حجةً دامغة لنقض هذا المذهب كل النقض والبعض الآخر وان لم ينقضهُ كل النقض كذلك الاَّ انهُ اعتبرها كافية لتجريدهِ من القسم الاعظم من قيمتهِ فهو قلما يعتبر تأثير المكروب في احداث الامراض طالما يرى ان نموَّهُ متوقف على طبيعة المكان الذي يقلهُ والذي في امكانهِ ان يعدمهُ حياتهُ ومن ثم لا يرى وجهًا للاهتمام بهِ ويرى انهُ يلزم الرجوع الى الطب القديم الذي لا يعتبر سوى المزاج والبنية والقنية والاستعداد

ومن المسلَّم ان هذا القول لا يخلو من صحة انما صحتهُ مغالى فيها ففي الحمل مثلاً الى ايٍّ يعطى المقام الاول أللبيضة ام للمني فانهما عاملان احدهما متمّمٌ للآخر فبدون المني تبقى البيضة عقيمًا وبدون البيضة يذهب المني سدى . وما اشبه عدوى الامراض بهذا المثل فانهُ مهما تغيرت احوال البدن فلا يمرض ان لم يكن هناك جراثيم ولا تستطيع الجراثيم ان تحدث المرض ان لم يكن هناك بدن فمهما عظمت في ذلك قيمة طبيعة المكان الذي هو احد المتلازمين فلا تصغر قيمة المكروب الذي هو ثانيهما اذ لا يحصل المرض بدونهِ

وزد على ذلك ان معرفة السبب القريب للمرض ورؤيتهُ بالعين ولمسهُ باليد وتلطيفهُ وملاشاتهُ لا يصح ان تعتبر شيئًا فريًّا . فالجالس في مكان ليس عندهُ ما يدلهُ على ان بزور بعض انواع الاسبرجلوس (نوعٌ من الفطريات) موجودة في هذا المكان لكن اذا اخذ ليمونة من الليمون الحامض وقطعها نصفين وتركها فيهِ فلا يلبث اياماً قليلة حتى يراها قد تغطَّت بعفونة خضراء من نمو هذه الفطريات وتكاثرها عليها فلا شك انهُ لولا الليمونة لم تظهر هذه العفونة الخضراء فهل يحكم من ذلك انها سببها . أو لا يجد العقل لذَّةً حقيقية بان يعرف "لماذا" تعرُض الامراض والعلل المختلفة و"كيف" تحدث وبان يتخلص هكذا من الالفاظ المبهمة المستعملة في التعليم القديم وينبذ جميع ما حوى من المناقشات العديمة الجدوى في العدوى والتسمم والميازم والڤيروس الخ

ولو لم يكن في هذه الاكتشافات سوى اقناع العقل فقط بدون فوائد عملية علاجية فربما كانت قيمتها قليلة جدًّا ولكن علمنا بان هذه الأحياء المكرسكوبية التي في طاقتنا الآن الوصول اليها ولم يكن لنا ذلك في الماضي تتأثر طبائعها كثيرًا من طبائع العوامل الكثيرة التي تفعل فيها

لا يجعلنا نقف فيها عند هذا الحدّ بل يمكّننا من مقاومتها وتخفيف وطأتها أو ملاشاتها باتقاء جانبها القويّ واخذها بجانبها الضعيف وربما اتخذنا سلاحًا ماضيًا ضدّها نجرّدهُ من نفسها بتلطيف فعلها وتعويد الجسم عليهِ بحيث لا يعود يتأثر منها كما قد جرى لنا الآن في كثير من الامراض باستعمال التطعيم لها اي التلقيح الواقي . ولعلّ الذين يرتابون في اهمية هذا الاكتشاف لا ينتبهون كثيرًا الى ما للعوامل المختلفة من الاثر البيّن في هذه الجراثيم ولو انتبهوا لما وجدوا لهم وجهًا للاعتراض عليهِ

اقسام الأمراض وتعليلها بموجب المذهب المكروبي

قسَمَ الاطباء الامراض الى ثلاث رتب : الامراض التسمميّة او الميازميّة غير المعدية والامراض الڤيروسية المعدية وبينهما رتبةٌ متوسطة تقترب ببعض امراضها من رتبة الامراض التسممية وبالبعض الآخر من رتبة الامراض الڤيروسية وتربطهما بعضهما ببعض سموها رتبة الامراض الميازمية الڤيروسية بعض امراضها معدٍ يكاد يكون كالامراض الڤيروسية وبعضها قليل العدوى كالامراض الميازمية

فالمذهب المكروبي الذي ضمّ هذه الرتب الثلاث في دائرة الامراض التسممية (على الاصطلاح الحديث) لم يُبطل هذه التقاسيم ولكنهُ اوضح معناها بما ألقى عليها من نور اكتشافاتهِ وجَعَل لها قيمة أُخرى لم تكن لها من قبل . فاننا اذا راجعنا الكتب التي تبحث في الفرق بين الميازم والڤيروس نجد ان الميازم يُفرق عندهم عن الڤيروس بانهُ اقل منهُ ثباتًا وتساويًا في فعلهِ ويتأثر من العوامل الجغرافية والاستعداد الشخصي اكثر منهُ وهو ليس الفيح المتصعد عن المستنقعات الحيوانية والنباتية المتعفنة وان كان يتولد فيها وبالاختصار ان الاسباب الطفيفة تؤثر في انتشار الامراض الميازمية اكثر منها في الامراض الڤيروسية والامر بالحقيقة كذلك فان اسباب الامراض الڤيروسية كالجدري والزهري ليس فيها شيء غير اكيد وبالضد من ذلك اسباب التسمم الصديدي والحمى التيفوئيدية والهواء الاصفر فيظهر انها خاضعة لاحكام بعض شروط لازمة تجعل الفرق في اسبابها جوهريًا ومع ذلك فهذه الامراض المجهول اصلها قد تنتقل احيانًا انتقالاً متتاليًا من مريض الى مريض بدون ان يعتريها اقل تغير في صفاتها ما لا يبقي محلاً للريب في نوعيتها اعني انها تسير احيانًا كالامراض الڤيروسية تمامًا فعللوا ذلك بتحول الميازم الى ڤيروس في بدن الحيوان وقالوا ان الامراض المتولدة عن الميازم تنتقل بعد ذلك بالڤيروس ووقفوا عند هذا الحد ولكن لم يقولوا لماذا المرض

المنتقل يشبه المرض الاصلي بجميع صفاتهِ مع ان طبيعة سببهِ في الثاني مختلفة عن طبيعة سببهِ في الاول

واما اليوم فلم يَعُد بنا من حاجة لقدح زناد الفكر واجهاد جواد العقل لمعرفة اسرار التسمم وتحوُّل الميازم الى ڤيروس اذ يكفي لاجل ذلك ان نجعل بدلاً من الميازم المجهول احياءً مكرسكوبية وطنها الاصلي الاشياء التي من خارج واما اقامتها في بدن الانسان فعارضة ولذلك لم تكن تنمو وتتكاثر الاَّ في وطنها الاصلي ومما يدلك على ذلك عدم ميلها للخروج من وطن اقامتها للحلول في سواهُ ونقل العدوى اليهِ فهي مقضيٌّ عليها ان تهلك وتموت في بدن الحيوان الذي تحلُّ فيهِ سواءٌ قتلتهُ ام لم تقتلهُ

فالحميَّات الغيلية اي الاجمية التي هي قاعدة الامراض المسماة ميازمية وحمى القش والكواتر ودمامل البلاد الحارَّة ناشئة عن مثل هذه الحلميات فاذا اعتبرت طبائعها كما قلنا فيعرف لماذا هذه الامراض من جهة غير معدية ومن جهة اخرى لماذا هي مستوطنة فانها لما كانت حياة جراثيمها متوقفة على احوال الفصول والاماكن لم يكن تأثيرها يظهر الاَّ في فصول معلومة من السنة اشبه بتزهر النبات او مهاجرة بعض انواع الطير

والڤيروس هو ايضًا من الاحياء المكرسكوبية الحلمية ويمتاز مكروبهُ عن المكروب السابق بان وطنهُ الاصلي بدن الحيوان فلا يعيش في سواهُ الاَّ بحالة دنيئة جدًا ولا يتكاثر فحيثما صادف الحيوان الذي يصلح لنموّهِ فلا بدَّ من ان يحدث فيهِ المرض الذي هو علتهُ بشرط انتقالهِ اليهِ اولاً ولاجل ذلك يكفي نفوذ جرثومة واحدة منهُ اليهِ فتتكاثر فيهِ وتسممهُ اللهمَّ الاَّ اذا كان قد وقي منها باصابة سابقة . وهي انما تتكاثر فيهِ على نفقتهِ فانتهاكهُ بها دليل على انها تتكاثر فيهِ الى حدّ بليغ جدًّا وهذا يفهم منهُ كيف ان كل مريض يصير سببًا لمرض الذي يقترب منهُ. فمن تكاثر هذه الجراثيم في بدن الحيوان يعلم لماذا تحصل العدوى ومن افرازها بفرازتهِ يعلم كيف تحصل . ولذلك كانت الامراض الڤيروسية معدية منتشرة بين البشر في جميع الاقطار او قابلة لان تصير كذلك وهي لا علاقة لها بالفصول والاقاليم خلافًا لتلك . مثالها الجدري والزهري اللذان لا يفرق احدهما عن الآخر الاَّ بكيفية نفوذ جراثيمها الى البدن فان لجراثيم الجدري المسماة ڤيروسًا منتشرًا خاصة الانتقال بواسطة الهواء ايضًا .

على ان الامراض الڤيروسية ليست جميعها واضحة كالجدري والزهري بل يوجد امراض تعتبر حتى الآن ڤيروسية معدية ولكن ليس نظيرها كالسفاوة والبثرة الخبيثة والكلب والجذام

من نوع الزهري، والجاورسية والحمرة والسكرلتين والشهقة والتهاب الغدة التكفية من نوع الجدري وهذه الاخيرة يظهر ان لها بعض علاقة باحوال الفصول والاقاليم وتؤيد المثل القائل بان الطبيعة تأبى الطفرة وسنستخدمها واسطة انتقال لدرس رتبة الامراض التسممية المعدية فيما يأتي

آثارنا مروية عن غيرنا

او نبذة في الطب عند العرب

للدكتور برثران

"**الطب**" * قال: ان الباعث على ميل العرب لمراقبة أعراض الداء ومعرفة خصائص الدواء انما هو قول النبي "خلق الله الداء وخلق له الدواء". ومن وصاياه الطبية في حديثه ان تعالج الحمى بالاغتسال بالماء البارد (۱)

والتميمي في القرن الحادي عشر للمسيح وجه الفكر الى شكل الاظافر في المسلولين. وابن رشد في القرن الثاني عشر وصف علاج اليرقان والهواء الاصفر. والطيفوري في القرن الثالث عشر استعمل الافيون بمقادير كبيرة لمعالجة الجنون

"**الجراحة**" * الحكم الدمشقي في القرن الثامن وصف صب الماء البارد لقطع نزف الدم. وجبريل في ذلك العهد عالج خلع الكتف بالطريقة المعروفة في الجراحة برد المقاومة الفجائي. وعروة ابن علي من بغداد في القرن التاسع وصف ابرة الكتركتا (الماء الازرق). وابو القاسم احد العلماء والمهرة في العمل في القرن العاشر اشار الى عملية تفتيت الحصاة وطريقة الشق تحت الجلد. وابن القف طبيب سوري في القرن الثالث عشر ذكر احسن طريقة لعلاج البرافيموذيس وابن عزوز (كذا) طبيب مراكشي في القرن السادس عشر أوصى في كتابه امراض العينين بان يخدر المريض حتى يغيب عن الرشد ويفقد الحس وكان يستعمل لذلك الشيلم نظرًا لخصائصه المخدرة والمسكرة معًا على حذوه ابن سينا

(۱) الشفاء * في الحديث: الحمى من فيح جهنم فاطفئوها بالماء. يروى عن اسما بنت ابي بكر انها ذهبت لزيارة احدى النساء فوجدت بها حمى فطلبت ماء وسكبته على وجهها وقالت: أوصى نبي الله بان تطفى الحمى بالماء لانها من نار جهنم

" **فن الولادة** " * عريب ابن سعيد الخاطب في اواخر القرن العاشر ألَّف كتابهُ في تولُّد الجنين وتدبير النفاسي

" **الطب الشرعي** " * ابن جزلة (١) طبيب من بغداد في القرن الحادي عشر ألف كتاباً ونسبته في الطب الى الشرع (٢)

" **التشريح والفيزيولوجيا** " * ابو الخير هبة الله طبيب مصري في القرن الثاني عشر اودع مؤَلفاته كلاماً عامًّا في التشريح ومنافع الاعضاء. وابن رشد في ذلك القرن جعل مركز التصوُّر في مقدم الدماغ والذكر في مؤَخره والفكر في البطين المتوسط

" **الجراحة العسكرية** " * الوزير علي ابن عيسى في القرن العاشر كلَّف أبا سعيد رئيس اطباء مستشفيات بغداد ان يجري كل يوم بمساعدة الاطباء الكشف على معسكره ومداواة المرضى منهم

" **علم النبات** " * ألَّف العرب احسن مؤَلفاتهم واتمها في هذا الفن في اسبانيا وأوَّل بستانٍ نباتيٍّ جمع فيه انواع النبات النادرة والعجيبة انما اوجدهُ محمد ابن علي في غرناطة في القرن الحادي عشر

" **الكيمياء** " * لم يبخس التاريخ العرب حقهم في ما افادوا به الكيمياء وبعض المؤَرخين ذهب الى انهم وضعوا هذا العلم واوَّل كتابٍ يتكلم عن الطرائق لكشف التزييف ألَّفهُ ابو منى في القرن الثاني عشر

" **الصيدلة** " * موسى ابن الرزَّان في القرن الحادي عشر صنع دواءً مُدرًّا للطمث ومسكنًا للآلام الناشئة عنهُ. وابن جلجل في القرن العاشر وصف في مفرداته كيفية صنع الشياف الكحالين . والشهير ابن رشد في ذلك القرن أروى كرمة بسوائل مسهلة ثم اطعم عنبها لاحد الامراء المدعو عبد المؤْمن لشفائهِ من قبضٍ كان به

" **علم الاقاليم** " * في القرن العاشر كُتب اوَّل كتاب في هواء مدينة القاهرة وندرة المطر فيها. وابن رشد في شرحهِ لابن سينا يشرح الظواهر الجوية للاندلس شرحًا دقيقًا ويصف تبديل الاقليم لعلاج السلّ الرئوي وكان مشتى المسلولين في ايامهِ بلاد الحبشة وبلاد العرب

---

(١) الشفاء : هو ابو عليّ يحيى بن جزلة الطبيب كان نصرانيًا ثم اسلم وهو من المشاهير في علم الطب وعملهِ

(٢) الشفاء : والصحيح انهُ الف رسالةً في مدح الطب وموافقتهِ للشرع لا في الطب الشرعي

" **ممارسة الطب** " * ما لبث الطب ان انتشر عند العرب حتى رأى الخلفاء وجوب وضع قانون يحظر ممارستهُ الاَّ على الاطباء الذين يرخص لهم حرصًا على الصحة العمومية واوَّل من سنَّ قانونًا لذلك هو الخليفة المقتدر في القرن العاشر

" **المستشفيات** " * وما لبث الطب ان انتشر عندهم كذلك حتى شرعوا في بناء المستشفيات لمعالجة المرضى وللتدريس معًا. وهذه اسماء اشهر مستشفياتهم: مستشفى جنديسابور في بلاد العجم في القرن السابع. المستشفى العضدي ببغداد في القرن العاشر. والبيمارستان للمجانين في القاهرة في القرن العاشر ومستشفيات اورشليم ودمشق والمدينة المنورة ومكة وانطاكية واصفهان وفاس و بوجيا في افريقيا التي اطنب المؤرخون في وصف اتقانها

" **اعالة المساكين** " * احمد بن طولون بنى في الفسطاط في القرن العاشر مستشفىً عظيمًا وجامعًا حيث كان الاطباء يعالجون المرضى كل يوم جمعة مجانًا

" **طبُّ القرى** " * لمَّا رأى الوزير علي بن عيسى ان القرى لا تخلو من المرضى ولكنها خالية من الاطباء كتب الى ابي سعيد طبيب مستشفيات بغداد ان ابعث بالاطباء ومعهم ادوية الى القرى يتنقلون فيها ويقيمون في كل قرية الوقت اللازم

" **الهيجيئين اي حفظ الصحة** " * الحرث بن كلدة في القرن السادس طبيب عربي اشتغل على الخصوص بعلم حفظ الصحة ومن كلامهِ في ذلك قولهُ " ان اردأ ما يكون على الصحة ادخال طعام على طعام اعني الاكل بعد الشبع " وقد منع الاستحمام بعد الطعام واوصى بان يتغطى الانسان جيدًا في الليل وان لا يشرب سوى الماء القراح وان لا يشرب الخمر صرفًا. ومن كلامهِ ان اللحم القديد والمملَّح ولحم صغار الحيوانات طعامٌ رديءٌ وان الاثمار ينبغي ان تؤكل في اولها وفي ابَّانها. ومنهُ اذا عرض مرض فيلزم قطعهُ بالوسائل المناسبة قبل ان يتمكن (١)

والقرآن يحرّض المؤمنين كثيرًا على الاعتناء بابدانهم ويحثهم على الزهد والاغتسال بالماء يوميًّا لما في ذلك من المنافع وينهاهم عن الخمرة وكثرة اكل اللحم لما في ذلك من الضرر ويوصيهم بتفضيل الالبان والاثمار والعسل وزيت الزيتون والكعكم وكان النبي في وقت

(١) الشفا ومن كلامهِ كما في مقالة في تاريخ اطباء اليونان والشرق للدكتور كرنيليوس فان ديك في الجزء الاوَّل من المقتطف قولهُ ((من سرهُ البقاء ولا بقاء فليباكر الغداء وليخفف الرداء وليقلَّ من غشيان النساء)) يريد بخفة الرداء ألاَّ يكون عليهِ دين :

الحرب يصحب معهُ اطباء ونساء لاعالة المجاريح. وفي وقت الطاعون كان ينهى الناس عن الخروج من البلاد وقد اوصى بالصبر والرأفة بالمرضى وكان يعزي المطعونين والمحروقين والنفاس اللواتي اشرفنَ على الموت وسائر المصابين بنوال الاجر في الحياة الاخرى

وقال ثابت ابن قرة : اردأ ما يكون على الشيخ طاهٍ يصلح الطعام لذيذًا وامرأة صبية (١)

ومما يروى عن الرازي امير اطباء العرب ان الخليفة امرهُ بان يختار مكانًا من مدينة بغداد لبناء مستشفى عظيم فاخذ الرازي قطعًا من اللحم وعلقها في انحاء المدينة ونظر الى تأثير الهواء فيها واعتبر المكان الذي ابطأ فيهِ فساد اللحم اصلح من غيرهِ ومؤَلفات الرازي متوفرة فيها الوصايا المتعلقة بتدبير الصحة من ذلك قولهُ "لا تخالف شهوة الاصحاء ولا المرضى" وقولهُ "والثمر المضر قبل الطعام قد يكون هاضمًا ونافعًا بعد الطعام"

ففي القرون العشرة التي كانت اوروبا فيها غارقة في ظلمات الجهل قبل العصر المعروف عندنا بعصر النهضة كان سراج العلم في الشرق وهّاجًا وكان التمدن العربي ناشرًا لواءهُ وممتدًا الى جميع الامصار التي افتتحها العرب في غزواتهم: في بلاد العجم وسوريا وبلاد العرب واسبانيا . واذ كان ملوك فرنسا يجهلون القراءة البسيطة كانت مدارس بغداد واشبيلية وطليطلة وغرناطة وقرطبة غاصة بالالوف من الطلبة يقصدونها من جميع انحاء المسكونة ولم يقتصر العرب على حفظ آثار العلوم والصنائع يجمعونها من البلاد التي كانوا يحلون فيها خلافًا لما يقول بعضهم بل اشتغلوا كثيرًا وكانوا قومًا متنوّرين جدًا اكثر من جميع الامم المعاصرة وليس في التاريخ شعبٌ اشتغل اكثر منهم في مثل هذا الزمان القصير . اه

الوقاية من الكلب بطريقة بستور

القى موسيو غرنشر خطابًا في الوقاية من الكلب بطريقة بستور هذه خلاصتهُ

قسم المعقورين الذين عولجوا بهذه الطريقة الى ثلاث رتب اولاً المعقورين الذين عقرتهم كلاب تيسّر لموسيو بستور اخذ مادتها العصبية وتلقيح ارانب بها فعرض الكَلَب لها وماتت او كلاب عقرت غيرهم ايضًا من الحيوانات والبشر فعرض لهم الكلب وماتوا

(١) الشفاء : ومما يروى لابن سينا في هذا المعنى وفي ما قالهُ ابن كلدة كما تقدم قولهُ نظمًا

اجعل غذاءك كل يوم مرّةً ... واحذر طعامًا قبل هضم طعامِ

واحفظ منيك ما استطعت فانهُ ... ماء الحياة يراق في الارحامِ

ثانيًا المعقورين الذين عقرتهم كلاب ثبت للبياطرة الذين فحصوها قبل موتها او بعدهُ انها كلبة

ثالثًا المعقورين الذين عقرتهم كلاب مريضة ولم يمكن اقتفاء اثرها . الجملة ١٣٣٥ منهم ٩٦ من الرتبة الاولى مات منهم واحد اعني ٤ . ١ في المائة . و٦٤٤ من الرتبة الثانية مات منهم ثلاثة اعني ٤٦ في المائة ومعدَّل الكل ٧٥ في المائة . و٢٣٢ من الرتبة الثالثة ولكنهم لم يدخلوا في هذا التقويم . ولا يخفى ان المعقورين كلن يموت منهم قبل هذه الطريقة ١٦ في المائة حسب تقويم موسيو لبلان . ومن الرتبة الاولى ٥٤ عقرتهم الكلاب في اجزاء بدنهم المكشوفة مات منهم واحد اعني ٨ ١ في المائة ومن الثانية ٤٠ . مات منهم ثلاثة اعني ٧٥ في المائة . ونسبة الموت في المعقورين في الاجزاء المكشوفة كانت قبل التلقيح حسب تقويم موسيو بروازدل كنسبة ٨٠ الى مئة . وقد لقح موسيو بستور ٤٨ معقورًا عقرتهم ذئاب كلبة فمات منهم سبعة اعني ١٤ في المائة وكانت نسبتهم قبل التلقيح حسب تقويم بروازدل المذكور ٦٦٥ الى مائة . فاذا قابلنا الآن تلقيح الكلب بتلقيح الجمرة وتلقيح الجدري كما في طريقة جنّر نجد ان قيمتها واحدة فقبل تلقيح جنر كان يموت ٥٠ مجدور من كل ١٠٠٠ والآن لا يموت سوى ٣٢ من كل ١٠٠٠ وفي الجمرة كان يموت قبل تلقيح بستور ١٢٠ من كل ١٠٠٠ والآن لا يموت سوى ٥ من كل ١٠٠٠ وفي الكلب كان يموت قبل طريقة بستور ١٦٠ من كل ١٠٠٠ والآن لا يموت سوى ٧ من كل ١٠٠٠

داء العصر (الزهري) وعلاجهُ

لجناب رفعتلو الدكتور سليم موصلي حكيمباشي جيش الحدود

احسن علاج لهُ منعهُ وفي هذا كلام طويل لا نقصدهُ الآن بل المراد المعالجة الدوائية لهذا الداء متى حصل وكيفية مقاومة اعراضهِ وتلطيف عواقبهِ محاشين الدعوى بشفائهِ اذ بهذا الامر نظر . هذا ولا يظن احدانا آتون ببضاعة جديدة او رأي حديث نتجاسر بواسطتهِ على بسط الكلام في موضوع سطرت فيهِ اقلام مشاهير العلماء ما لم يبقِ لمثلنا بابًا للدخول في هذا البحث ومع هذا فلنا عذر واحد نبسطهُ فيما ياتي ونؤمل ان يقع موقع القبول

اجمع رأي الاطباء في يومنا الحاضر على كون الزيبق واملاح البوتاسيوم واخصها اليودور هي الادوية النافعة في داء الزهري . ولكن نرى مع هذا ان نتائج العلاج كثيرًا ما لا تأتي بالمرغوب فرغمًا عما نتخذهُ من الوسائل يدهمنا المرض باعراضهِ الخفيفة ثانوية كانت ام

ثلاثية ويظهر ثانية بعد اعتقادنا باختفائهِ كانهُ جمر نارٍ مغطى بالرماد نفخهُ الهواء فعاد جمرًا كالاول ولماذا هذا يا ترى هل ما تعتقدهُ طائفة الاطباء بنفع هذا العلاج فاسد فمننفي من عقولنا هذا الاعتقاد ام هو نافع حقيقة ولكن اللوم علينا في اخطائنا كيفية استعمالهِ فالجواب ان السر في الاستعمال وليس في سواهُ . ومما يقوّي هذا القول ما نعلمهُ عن الشهرة العظيمة التي اشتهرت بها مدينة اكس لاشبل في كونها مستشفى الزهري الوحيد في العالم يقصدها كل من اعياهُ الداء وعجزت عن مداواتهِ الاطباء فيعود آمنًا شر نكساتهِ وهول عذاباتهِ . نعم لا ينكر كون هواء هذه المدينة وحماماتها ومياهها المعدنية لها دخل عظيم لكن هذا ما لا ينافي الحصول على نفس النتائج في اي محل كان بشرط اتباع كيفية المعالجة بالزئبق المعوّل عليها في اكس لاشبل . هذا ولعلي بكون هذه الطريقة غير شائع استعمالها بين الاطباء وانها احسن ما اوصلنا اليهِ الاختبار في معالجة الزهري كما يشهد مشاهير الباحثين تجاسرت ان اعرضها وهذا عذري

يميل الطبيب طبعًا الى ان يعطي الزيبق بطريق الفم وكثيرًا ما يرتكب الخطاء باعطائهِ هذا الدواء بكمياتٍ لا تكفي لمقاومة سم الزهري . ومن الغريب ان معظم الحوادث التي تقصد اكس لاشبل هي حوادث عولجت بالزيبق بطريق الفم بدون فائدة

ان معالجة الزهري الزيبقية في اكس لاشبل تقوم بالدلك فقط لانها اقل ضررًا واعظم فائدة ويشترط فيها ان يدلك قسم عظيم من الجسم ولا بد من مراعاة ثلاثة امور لاجل نجاحها

اولاً يجب على العليل ان يستحم بماء درجة حرارتهِ ٩٥° ف او ٣٥° س مدة ثلث او نصف ساعة وينظف جلدهُ بالصابون تنظيفًا تامًّا بحيث يصير صالحًا لامتصاص الزيبق وبعد الاستحمام ينشف الجلد بمنشفة حتى تزال كل الرطوبة ولا خوف من انهزال الجسم من كثرة الاستحمام ما دامت حرارة الماء لا تزيد عما ذكر غيرانهُ قد توجد اجسام لا تحتملهُ فاذ ذاك يوافق الاستحمام يومًا بعد يوم بشرط حفظ النظافة التامة . وعندما يتم استعداد الجلد للدلك يوخذ من مرهم الزيبق (يفضل على غيرهِ) كمية درهم وقد يكفي في بادي الامر ٤٠ قمحة توضع على راحة اليد ويفضل ان لا يدلك المريض نفسهُ ما لم يتعذر وجود خبير بمسئلة الدلك فاذ ذاك يلتزم العليل ان يفعل الامر بنفسهِ واما طريقة الدلك فهي . تنظف اليدان جيدًا ثم تدهنان بالصابون او الفازلين او مادة دهنية ويوضع المرهم على راحتي اليدين معًا ويصير زلقهما معًا الى الاعلى والاسفل بضغط كافٍ ويجب الاحتراس من تغطية اليدين

بالكنوف او غيرها لئلا يضيع المرهم فيها عوضًا عن امتصاصهِ بالجلد ويعرف هذا من وزن هذه الاشياء بعد الفروغ من الدلك فان وزنها يزيد ولذلك ترى الذين يدلكون ١٢ مريضًا يوميًا في اكس لاشبل لا يغطون الايدي بشي البتة ولا يصيبهم ادنى ضرر اذان راحة اليد قليلة الامتصاص ودهنها اولاً بالصابون او الفازلين يزيدها وقاية

اما الدلك فيجب ان يكون منتظمًا فيدلك الساقان مثلاً في اليوم الاول والفخذان في الثاني والصدر والبطن في الثالث والظهر في الرابع والذراعان في الخامس ثم الساقان ايضًا في السادس وهلمّ جرًّا. وفي دلك الاطراف كالساقين مثلاً يقسم المرهم اولاً نصفين ثم يوضع النصف الواحد على راحة اليد وتدلك الساق الواحدة اولاً ثم يؤخذ النصف الآخر وتدلك الثانية. اما مدة الدلك في المرة الواحدة فتكون ٢٠ دقيقة لكل طرف ١٠ دقائق لكن في الجذع يكفي اقل من عشر دقائق . ومتى فرغ الدلك يستلقي العليل على ظهرهِ نحو ساعة من الزمان لاجل الراحة وبعد ذلك يروض جسمهُ ويعود الى شغلهِ الاَّ اذا كان متعبًا ويفيد جدًّا ان يتناول العليل اثناء هذه المعالجة من مياه Harrogate او مياه Aix المعدنية قدر كوبتين الواحدة صباحًا والاخرى نحو الظهر . وهنا نذكر انهُ قد يوجد من لا يحتمل الدلك على الصدر والبطن فاذ ذاك تدلك فيهم الخاصرتان والاليتان وقد يحدث الدلك ايضًا نفاطًا مؤلمًا يتفيح عند اصول الشعر فيمن كان جلدهم كثير الاحساس او كثير الشعر ومنعًا لذلك ينزع شعر الجلد وتراعى النظافة التامة

ثانيًا . اثناء هذه المعالجة لا بد من تقوية الجسم عمومًا وهذا امر عائد الى فطنة الطبيب وامتثال العليل . ومن اهم ما يلزم استنشاق الهواء النقي والرياضة المعتدلة مع الاحتراس من البرد ولبس الملابس الموافقة وتناول الاطعمة المغذية البسيطة للغاية والابتعاد عن الاكل الكثير ولو مهما كان مغذيًا وكذلك جميع ما يضعف المعدة كالاطعمة المالحة والاثمار غير الناضجة وفوق كل شيء يجب ان يتعود العليل على شرب اللبن وهذا اوّل شي يشترطونهُ على من قصد اكس لاشبل لاجل المعالجة ولاجل ذلك يعلفون البقر علفًا خصوصيًا باطعامها الشعير او الذرة مع النخالة وقليل من ملح الطعام مرتين كل يوم وفي خلال العلفتين تعطى قليلاً من الحشيش المجفف وتمنع عنها كل الخضروات وتسقى على مرغوبها فتأتي بلبن يقارب لبن الام مغذٍ للغاية

ومما يجب الالتفات اليهِ ايضًا اثناء المعالجة حالة فم العليل لئلاَّ يحصل تلعب وقبل

مباشرة العلاج ينظر الى الفم فاذا كان فيهِ اسنان نخرة او بقايا جذور فالاوفق نزعها وخصوصًا اذا كان من عادتها ان تتعب صاحبها. ثم بعد ذلك يغسل الفم بغسول من خلات الشب نحو اثنتي عشرة مرة كل يوم واحيانًا يستعمل نهارًا وليلاً اما صرفًا او مخففًا بقليل من الماء ولا يبطل استعماله الاَّ بعد انتهاء العلاج — حاشية يصنع هذا الغسول هكذا: خذ من خلات الرصاص ٢٤٠ قمحة ومن مسحوق الشب ٣٢٠ قمحة وماء مستقطر ١٦ اوقية وماء النعناع ٨ اواق. يذوب كلٌّ من خلات الرصاص ومسحوق الشب على حدتهِ في قليل من الماء المستقطر ثم يمزج الاثنان معًا ويحركان جيدًا ويترك المزيج الى ان يركد فيصفّى عنهُ الماء الرائق او يرشح المزيج ثم يضاف اليهِ ماء النعناع

ثالثًا وجوب مواظبة الدلك مدة طويلة بدون انقطاع اذ لا شيء يضيع الفائدة كالانقطاع عنهُ فلو حصل مدة العلاج ما يوجب التوقف عن استعمال الزيبق كالاسهال او التهاب الفم عدّ ذلك امرًا معاكسًا لحسن النتيجة. اما مدة الدلك فلا تقدر بالضبط انما اذا ابتدأنا بها من حين ظهور التصلب بدون انتظار الاعراض الثانوية فيكفي دلك العليل ٤٠ او ٥٠ مرة دلكًا متواصلاً غير انهُ في الاحوال المتقدمة او التي يتقطع بها الدلك لحدوث اعراض منكدة قد يلزم من ٩٠ الى مئة مرة

هذا ونقول انهُ اذا تعالج المصاب بالزهري على هذه الكيفية يندر جدًّا ان يعاودهُ المرض وقد تكون الوقاية مدة الحياة وهذا لا يقال في غيرها من طرق المعالجة ولو اتفق حصول اعراض ثانوية خفيفة للغاية. ولا ننكر الصعوبة في اتباع هذه الطريقة وخصوصًا في الطب الاهلي لشدة الوهم المستولي على عقول الاهلين من اضرار الزيبق وهم غير ملامين في هذا اذ ليس كل طبيب يعلم حق استعمال الزيبق واذ ان الزيبق كغيرهِ من الادوية الفعالة أُسيء استعمالهُ حتى عدهُ الناس مضرًا وهذا نتيجة التطرف في كل شيء. لكن لا يخلو الامر من وجود عقلاء متهذبين يرتاحون الى الحق ويسلمون انفسهم الى اطباء اختبروهم فعرفوا ان قصدهم مقاومة الامراض وصحة من يتطببهم لحفظ صحتهِ وعليهِ فتكون هذه الطريقة احسن الطرق كما يشهد بذلك الاختبار وكلام اشهر الذين خصصوا انفسهم لمعالجة هذا الداء

وما قد يحصل بعد ثمانية ايام من ابتداء الدلك انتفاخ قليل في اللثة والم خفيف عند تطبيق الاسنان ولكن يقاوم ذلك باستعمال الغسول المار ذكرهُ وقد يشكو العليل الارق بحيث لا يتمكن من النوم ولو لم تصاحبهُ اعراض أُخرى فيعطى قليلاً من الافيون وفي كلا

الامرين يبقى الدلك مستمرًا اما لم يحصل اسهال او غيرهُ مما يوجب ابطال الزيبق فيمنع. اما الدلائل الحسنة التي تظهر اثناء المعالجة فهي زيادة في ثقل الجسم وهذا هو دليل حسن التاثير من عدمهِ فلا يجوز التغافل عنهُ مطلقًا. لانهُ متى عاد الجسم الى وزنهِ الاصلي او توقف على حد ما بدون زيادة او نقصان يستدل من ذلك ان تاثير الزيبق اخذ حدهُ فتتوقف المعالجة مدة اذا كانت لم تستوفَ او تبطل بالكلية اذا استوفت الشروط. هذا ما يقال عن الزيبق واما خلاصة القول في يودور البوتاسيوم فانهُ مهم جدًّا في علاج الزهري ولهُ فائدتان الاولى حفظ تاثير الزيبق في الجسم بعد الانقطاع عنهُ (الزيبق) مدة طويلة ويعطى اذ ذاك بجرعات صغيرة ولا بد من استعمالهِ بعد كل معالجة زئبقية خارجية كانت ام داخلية فان عدم اعطائهِ نقص في العلاج. الثانية فعلهُ الخاص ولا بد اذ ذاك من اعطائهِ بجرعات كبيرة ومهما اختلفت الاراء وتباينت الاقوال عن تأثير هذا الدواء في الزهري كعلاج شافٍ فالامر واضح انهُ لا ينفك عن الزئبق بل الاثنان معًا يتساعدان على قتل سم المرض ودفع مضارهِ حتى انهُ احيانًا كثيرة تفوق فائدتهُ فائدة الزئبق ولو لم يعدَّ فعالاً بنفس المعنى الذي يعد الزئبق بهِ. اما العقاقير النباتية الممدوحة في هذا المرض فجلّ ما يقال عنها انها تساعد فقط واحيانًا كثيرة لا نفع منها البتة

المعالجة الطبيَّة

للدكتور هوشار (1)

المرض الواحد كثيرًا ما يحتاج الى معالجة مختلفة بحسب الدلائل وقبل ان ابسط ذلك اريد ان اذكر تاريخ أربعة مرضى بذات الرئة دخلوا هذا المستشفى وعولجوا معالجة مختلفة تمهيدًا لهذا البحث

احدهم سنهُ ٣٢ سنة دخل المستشفى في ١٦ افريل من هذه السنة. شعر اولاً بقشعريرة شديدة ثم عقبها الم شديد في الجنب وضيقٌ شديد في التنفس لا نسبة بينهُ وبين العلامات الطبيعية لانهُ لم يكن في الجنب الايمن من الصدر سوى نقصان الرنة قليلاً ووجود بعض خراخر رفيعة جدًّا عميقة غير واضحة بحيث يحتمل الريب فيها والحركات التنفسية قصيرة جدًّا

(1) طبيب مستشفى بيشات باريز

صعبة للغاية مصحوبة بالم شديد في قاعدة الصدر ممتد على طول العصب الحجابي الايمن الى انسي الاخميعيتين وظاهر للضغط في النقطة التي سماها (غنودي موسي) الزرّ الحجابي . ومواد النفث كانت كمحلول الصمغ الثخين الممزوج بقليل من الدم ثم في الايام التالية ظهر بهِ للاستقصاء عدة نقط احتقانية في قاعدة الابط الايمن وتحت ترقوة الجهة اليمنى فشخصت العلّة ذات رئة احتقانية ومركزية ومما دلّ على ذلك ايضاً وجود بعض حوصلات هربسية على الشفة العليا وجناح الانف الايمن . وكان الوجه مكفهرًا والنبض قويًا متوترًا والضغط الشرياني زائدًا والحرارة كانت في اليوم الرابع ٦ُ. ٤٠° (سنتغراد)

فوضعنا التشخيص الآتي : التهاب بلوراوي حجابي والتهاب رئة مركزي ذو بؤرات متعددة ورسمنا العلاج الآتي : فصادة عامة أُخرج فيها ٣٠٠ غرام من الدم وحجامة تشريطية على مسير العصب الحجابي وحقنة مرفين وجرعة مركبة من عشرين سنتغرامًا من عرق الذهب . فبعد ثلاثة ايام هبطت الحرارة فجأةً من ٤ُ. ٤٠° في مساء اليوم السادس الى ٣٨° في صباح اليوم السابع و٦ُ. ٣٦° في اليوم الثامن وزالت اعراض الالم وضيق التنفس بعد ان كان المريض قد عرض لهُ في عشية اليوم الذي هبطت فيهِ الحرارة نوبة اختناق شديد جدًا وتم الشفاء

والثاني دخل المستشفى في ٢٢ فبراير من هذه السنة وكان قد عرض لهُ منذ خمسة ايام قشعريرات متكرّرة مع ألم في جانبي الصدر ومن حين دخولهِ كان بهِ ذات رئة فصيصية في الجانب الايسر ممتدّة من قمة الرئة الى قاعدتها مع نفخ شعبيّ وخراخر فرقعية دنيئة وخراخر شعبية وفي بعض النقط تنفس غطيطي ضعيف مع تنفس نفخي في قمة الرئة اليمنى وقاعدتها وكانت الحرارة ٤ُ. ٤١° مساء و٩ُ. ٣٩° صباحاً وكان الفرق بين حرارة المساء والصباح درجةً ودرجةً ونصف درجة طول مدة المرض وكان اللسان وسخًا والنبض صغيرًا ضعيفًا والقوى هابطة جدًا وضيق التنفُّس شديدًا والنفث لزجًا قليل الرغاوة يلتصق بالقارورة ولونهُ قرميديًا . ولم يبتدئ المرض هنا فجأةً كما في الاول بل سبقهُ سعال منذ خمسة عشر يومًا وكل اعراض النزلة الشعبية ثم تزايدت الاعراض يومًا عن يوم وانتهت بذات الرئة وبالجملة فاهم الاعراض في هذا المريض المصاب بالتهاب شعبي رئوي نزليّ كان انحطاطًا شديدًا وحرارة مرتفعة مع فرق عظيم فيها بين الصباح والمساء واشتراك الرئتين بالعلل (ذات رئة واحتقان والتهاب شعبي) ونزلة القناة الهضمية

فعولج بجرعة طود وحقن قهوين تحت الجلد لمقاومة الانحطاط وكبريتات الكينا بجرعة

غرام واحد لمقاومة الحمّى وتقطعها ومنفّطة على الجانب الايمن وجرعة مركبة من عشرين سنتغراماً من عرق الذهب فتوفي في اليوم الخامس عشر من مرضهِ مع ان الحرارة كانت قد هبطت فيهِ الى ٣٩°

والثالث سنّهُ ٣٧ سنة دخل المستشفى في ٥ اقربل من هذه السنة وقبل دخولهِ بيومين شعر على اثر برد بقشعريرة واحدة شديدة تبعها الم شديد في الجنب الايمن . وعند دخولهِ كان بهِ كل اعراض التهاب قمة الرئة (نفخ قصبي . خراخر فرقعية . صمم . صوت شعبي . زيادة الاهتزازات الصدرية . نفث خصوصي . حرارة ٤٠° صباحاً و٤٠.٢٧ مساء) والطحال كان متعظماً والبول فيهِ من الالبيومن مقدار عظيم (٤ غرامات ونصف في الليتر) والكبد كانت كبيرة ومألومة والسحنة متهيجة وكان بالمريض هذيان في الليل الماضي والنبض كان صغيراً ليناً متواتراً عديم الانتظام قليلاً وقوة القلب الدافعة ضعيفة وفي الليل التالي كان الهذيان شديداً للغاية حتى قام المريض من فراشهِ وخرج من غرفتهِ وجال خارجاً وهو بحالة تنبهٍ شديد ومع هذا كلهِ فلم يكن بهِ شيء لا يدل على تأثير الكحول . وكان تطبل البطن عظيماً والاسهال معهُ كثيراً جداً وقد زاد المريض بهِ ضعفاً على ضعف وكانت الحال بهِ تنذر بالخطر الشديد ويكاد لا يُرجَى نظراً لامتداد العلة ولمركزها في القمة وللاختلاطات الدماغية والكلوية والمعوية والكبدية ولاصابة سائر الاعضاء (ضخامة الطحال والكبد واحتقان الكليتين والاسهال الخ .) وقد بقيت الاعراض على شدّتها الى اليوم الثامن . وقد تحقق لنا ان العلة عامة من نوع ذات الرئة التسممية فوالحالة هذه ملتُ مع جمهور الاطباء اليوم وعملت حقنة واحدة داخل النسيج الرئوي من محلول السليماني في اليوم السابع من المرض على عدم يقيني في فائدة هذا العلاج الموضعي القاتل للجراثيم المقتصر على بقعة صغيرة من الرئة في علة مثل هذه العلة من اوّل صفاتها انها علة عمومية ولذلك لا يسعني ان انسب الشفاء لها وزد على ذلك ان هذه الحقنة المقصود منها اجهاض المرض انما عملت متأخرة جداً ولم يعقبها ادنى تغيرٍ حسن في الاعراض الموضعية ولا في الاعراض العمومية ولذلك اشك جداً في ان هذه التجارب العلاجية تصادف محلاً وطيداً في العمل

واستعملت لهُ العلاج الآتي : ١٠ غرامات من الاورثان (كربمات الاثيل) لمقاومة الهذيان والاعراض العديمة الانتظام وجرعة طود مع اربعة غرامات من خلاصة الكينا وكل ساعتين حقنة ايثير وحقنة قهوين بالتعاقب لاجل التنبيه العمومي ولتقوية القلب وإدرار البول

واستمرت على هذا العلاج بدون تغيير الى اليوم الثالث عشر من افريل وفي اليوم العاشر من المرض هجعت الاعراض وفي اليوم الثاني عشر هبطت الحرارة من ٣٩٫٤° الى ٣٧٫٢° وشفي المريض على غير المنتظر من حالتهِ ولم يكن بهِ بعد شهرٍ من شفائهِ سوى تنفس نفخي في قمة الرئة اليمنى نظرًا لبطوء تحلل التهابات قمة الرئة كما لا يخفى . والرابع سنهُ ٤٧ سنة دخل المستشفى في ١٧ مارس من هذه السنة وقد عرض لهُ من قبل دخولهِ بثلاثة ايام قشعريرات شديدة والم في الجانب الايمن ثم سعال ونفث قرميدي وعسر تنفس قليل وكان لسانهُ رطبًا وحالتهُ العمومية جيدة وبالاستقصاء وجد بهِ في القسم الخلفي والايمن تنفس نفخي مع خراخر فرقعية وصوت شعبي وزيادة قليلة في الاهتزازات الصدرية وارتفاع قليل في الحرارة ٣٨٫٨° فوالحالة هذه لم نجد موجبًا لاستعمال العلاج الدوائي لهُ واقتصرنا فيهِ على المراقبة

فهنا اربعة مرضى بمرض واحد هو ذات الرئة وقد استعملنا لهم علاجًا مختلفًا فما سبب ذلك ياترى فنجيب ان السبب هو في ان الطب ليس الغرض منهُ مداواة المرض ولكن مداواة المريض ولانهُ لا توجد امراض موضعية محصورة في عضو معلوم بل امراض ظاهرة في عضو معلوم ولانهُ في المعالجة الطبية ينبغي توجيه العلاج على نوع خاصّ ليس الى العضو المريض فقط ولكن الى البدن المريض ونحن انما سلكنا في علاج هؤلاء الاشخاص على موجب هذه الدلائل العلاجية . ولا ينكران علماء التشريح المرضيّ ربما كانوا يرونا فرقًا تشريحيًا في هذه العلة بين هؤلاء الاشخاص الاربعة الاَّ ان الاطباء العمليين ينظرون الى غير العضو المريض اي انهم ينظرون الى التأثير الذي يؤثرهُ هذا العضو في عموم البدن فلا يحكمون بالخطر من كمية العلة الرئوية بل يهمهم الوقوف على ميل هذه العلة والغاية التي تسعى اليها كما يقول بُرْسياري . ولا بأس من بسط المراد بالدليل هنا ولا سيما في هذا الزمان الذي كثيرًا ما نُسيت فيهِ قواعد الطب الحقيقية وكثر الميل للبحث عن ادوية خصوصية لكل علة . قلنا ان الغرض من الطبِّ ليس مداواة المرض ولكن مداواة المريض واليك بيان ذلك : اذا استقصينا صدر شيخ او شاب او طفل ووجدنا بهم نفس الاعراض اعني اذا وجدنا بهم صمًا واحدًا في نقطة من الصدر واحدة وخراخر واحدة ونفخًا انبوبيًا واحدًا فلا نستطيع ان نحكم من ذلك بان شدة العلة فيهم واحدة بل بالضد يوجد بينهم مع ذلك فرق عظيم فان اشدَّ العلل في اعضاء المشائخ لا يرافقها الاَّ اعراض خفيفة عمومية لا يعتدبها احيانًا ولا نسبة بينها وبين العلة والامراض تسير فيهم كأنَّ اعضاءهم مستقلة بعضها عن بعض كما يقول غريزول

فالامراض تسير فيهم غالبًا على نوع خفي فذات الرئة تعرض لهم بدون قشعريرة وبدون الم في الجنب وبدون حرارة زائدة وبدون ضيق نفس وربما لم ينقطع المريض عن القيام والمشي والجولان ثم يموت فجأةً كما ذكر هرمان ودشمبر منذ سنة ١٨٢٦ ولا يعلم انهُ مريض بذات الرئة الآ بعد التشريح المرضي وهذا الامر كثير الوقوع جدًّا في المشائخ واي فرق بينهم وبين الاطفال الذين اقل علة في اعضائهم تؤثر في عموم بدنهم تأثيرًا عظيمًا فهل يجوز والحالة هذه ان يستعمل لهم علاجٌ واحدٌ حال كون الاعراض الموضعيَّة فيهم واحدة كلّا. وما قيل عن السن يقال ايضًا عن المزاج والبنية وعن قوة المريض الخ. وعليهِ فاهم شيء في الطب العملي انما هو الدليل العلاجي ولقد احسن سدنهام في هذا المعنى حيث قال "ان الغرض من الطب معرفة الدلائل الصحيحة اكثر من اختراع الادوية لها"

وقد عرَّف جالينوس الدليل قال هو المرشد الى العمل ونحن نعرِّفهُ العلم المبني على تعرف المرض والمريض المرشد الى العلاج وربما امكن تعريفهُ بعبارة اقصر من ذلك وهي: الدليل العلاجي هو العلم بما يجب من المداواة. فينتج من ذلك ان الدلائل العلاجيَّة يجب ان تشمل المرض والمريض والدواء. ولو شئت ان ابسط هذه المسألة الكبرى كما يقتضيه التعليم لاقتضى لي ان ابين كل المسائل التي تدخل تحت الدلائل المتعلقة بالمرض من حيث سببهُ وآفاتهُ واختلاطاتهُ وعوارضهُ وبحراناتهُ الخ. وان ابين ايضًا انهُ يجب في المريض اعتبار بنيتهِ ومزاجهِ وقابليتهِ وسنهِ وجنسهِ وقواهُ والفصل وانهُ يجب في الدواء اعتبار مقدارهِ وكيفية استعمالهِ لان افعالهُ تختلف بحسب ذلك كثيرًا

مثال ذلك الديجيتال فانهُ بمقادير قليلة يؤثر في القلب ولا يؤثر في خفض الحمى الا بمقادير اعظم وكبريتات الكينا فانهُ بمقادير قليلة نافع جدًّا في الاحوال العصبية ولا ينفع في مقاومة اعراض الملاريا الشديدة الا بمقادير عظيمة واذا أُعطي بمقدار خمسة الى عشرة سنتغرامات فهو احسن المقويات. والزرنيخ فانك اذا اردت منهُ التنويع واصلاح التغذية وجب ان تعطيه بجرعة خمسة مليغرامات الى سنتغرام واحد في اليوم فاذا اردت ان تقاوم بهِ اعراض التسمم الغيلي المزمن فبجرعة سنتغرامين الى خمسة سنتغرامات والمرفين فانهُ اذا حقن تحت الجلد بمقادير كافية سكن ونوَّم واذا كانت المقادير دون اللازم هيَّج وأرَّق وهلمَّ جرًّا. والدلائل العلاجية قد ينظر فيها ايضًا الى الدواء والمريض معًا فان العصبيين والهستريات قد يتأثرون من الدواء تارةً اقل وتارةً اكثر مما يوجب فعلهُ في سواهم فان بعضهم يحتمل جرعات كبيرة من الكلورال او الافيون ولا ينومهُ ذلك الا ساعات قلائل وبعضهم ربما نام نومًا

ثقيلاً ساعاتٍ طويلة من بعض نقط من اللودنوم او من سنتغرام واحد من خلاصة الافيون وفي البعض ربما احدث الكينا او البلادونا تسمماً وفي البعض الآخر ربما احدث الدواء فعلاً عكس فعلهِ . وما قيل هنا يقال ايضاً عن السكيرين فانهم يحتملون مقادير عظيمة من مواد سامة اذ يمكن اعطاؤُهم ثمانية الى عشرة غرامات من الكلورال واربعين الى خمسين سنتغراماً من خلاصة الافيون بدون خوف واعلم ان الديجيتال أُعطي في انكلترا بجرعة ١٠ غرامات الى ١٢ غراماً من الصبغة لمعالجة هذيان السكارى فتأمل . فهذه الامور مهمةٌ جدًّا في العمل لانهُ يترتب عليها وجوب تنويع جرعات الادوية بحسب حالة المريض والتأثير العلاجي المطلوب (ستأتي البقية)

عدوى السلّ

حضرة مؤَلف جريدة الشفا الافخم

انهُ بمناسبة النبذة المعنونة "عدوى السلّ" المدرجة في الجزء الرابع من الشفاء انيتكم بما وقع تحت مشاهدتي الخصوصية مما اظنهُ يكون مثبتاً لعدوى هذه العلة

دخلت صور لاوَّل مرة سنة ١٨٧٨ واقمت فيها سنة ونصف سنة اتعاطى التطبيب فيها ثم بارحتها قافلاً الى وطني بيروت وبقيت اتردد الى صور مرةً او اكثر في كل سنة حتى سنة ٨٢ ففي كل هذه المدة اي من سنة ٧٨ الى سنة ٨٢ لم اشاهد في هذه المدينة ولا حادثة سلّية اي لم ارَ قط مريضاً مصاباً بتدرن رئوي . ففي اواخر سنة ٨٢ حضر الى بيروت شاب من اهالي صور ليتداوى عندي لعلةٍ اصابتهُ في صدرهِ وهو مسافر خارج بلدتهِ فبالبحث وجدت انهُ مصاب بتدرن رئوي قد بلغ الدرجة الثالثة من العلة ولما لم يرَ نجاحاً بالمعالجة ولا بتغيير الهواء بارح بيروت عائداً الى بلدتهِ وبعد ان عاش فيها نحو شهرين قضى نحبهُ . وبعد وفاتهِ بستة اشهر طلبت الى صور لمعالجة عليل مصاب بحمى تيفوئيدية وبمدة الايام القليلة التي اقمتها في صور شاهدت شقيقة المتوفَّى وامرأَة اخيهِ مصابتين بالسل الدرني وعاينت في جوار بيت المذكور ابنة ست عشرة سنة مصابة ايضاً بالعلة نفسها ولدى البحث علمت انهُ بعد وفاة الشاب المذكور استولى شقيقهُ على التركة واستخدم اثاث البيت لقضاء حاجاتهِ ومن جملتها فراش الميت الذي أُستخدِم لمنامة الزوجين معاً وعلمت ايضاً ان الشقيقة كانت تواظب اخاها مدة مرضهِ وكانت تقترب منهُ وتمرّضهُ ولعلها ايضاً استولت على بعض امتعتهِ ثم علمت ان الجارة المصابة هي ابنة احد النوتية الذي كان مواظباً للشاب المذكور في اسفارهِ هذا

وعند مشاهدتي هولاء الثلاث كانت العلة قد اخذت فيهنَّ مأْخذًا شديدًا وقربنَ من آخر الحياة ثم رجعت الى بيروت وهذه السنة ايضًا ذهبت لصور لشغلٍ بدا لي فيها فبلغني وفاة النسوة الثلاث المذكورات ودعيتُ ايضًا لمعالجة رجلٍ آخر مصاب بالعلة نفسها من نحو سنة فكان المسكين عند الرمق الاخير وبالاستقراء والاستفسار علمت انهُ كان بين الشاب الاول والرجل المريض في الحال علاقة ودادية وشركة مالية بحيث ان الاول كثيرًا ما كان يسلم كيس دراهمهِ المعلق في عنقهِ الى صديقهِ المذكور يحملهُ على جسمهِ ثم بعد عودي الى بيروت جاءني شقيق المتوفى الاول وهو زوج الامرأة المتوفاة بالسل يشكو العلة نفسها فتأملوا اه

الدكتور

سليم جلخ

بيمارستان المجاذيب في القاهرة

هذا البيمارستان كائنٌ في المكان المعروف بالسراية الحمراء بالعباسية على أمد ميلين تقريبًا الى الشمال الشرقي من المدينة وهو البيمارستان الوحيد الموجود في الديار العربية فيما نعلم يحتوي على خمسين غرفة مقسومة الى اربعة اقسام ثلاثة للرجال وقسم واحد متسع جدًّا للنساء . قسم للذين في حالة الهياج وقسم للذين جنونهم هادئ وقسم للناقهين وفي كل قسم غرفة للامراض الاعتيادية ومحلٌّ لتناول الطعام . وفي صحن البيمارستان جنينة جميلة. وهو في غاية من النظافة ولم نرَ ولا مبالغة في القول مكانًا معتنى بنظافتهِ اكثر منهُ (وهذا موجب للثناء على الطبيب المتولي ادارتهُ الدكتور مصطفى بك عبيد). واكثر انواع الجنون التي نشاهد فيهِ تسمُّم بالحشيش والكحول من نوع البلاهة والرعونة في الرجال واحوال صرعية هستيرية في النساء وفيهِ الآن نحو ٢٦٠ مجنونًا ربعهم احوالهم شديدة واما البيمارستان فمعدٌّ لثلاثمائة وخمسين سريرًا وفيهِ صيدلية (اجزاخانة)

واما طعامهم ففي الصباح خبز حافٌ اي بلا ادم وفي الظهر والمساء خبز اعتيادي ولحم ومرق وخضر وارز ولهم مصاريف فوق العادة للفواكه والدخان واللبن والبيض والقهوة والشوكولاته والخبز الجيد تصرف بمعرفة طبيب المستشفى (الحكيمباشي) بحسب الاقتضاء

ويوجد في البيمارستان صنّاع يعلّمون المجانين الذين تسمح لهم حالهم انواع الصنائع كالنجارة وصناعة حبك الحصر وغير ذلك وجميع الحصر التي في البيمارستان من عمل

المجانين وبلغنا انهم يرسلون جانباً عظيماً منها الى سائر المستشفيات وكذلك يناط بهم الكنس والتنظيف وتبييض الحيطان ولكن لا يسمح لهم الاَّ بتبييض الاماكن الواطئة المحفوظة لا العالية السائبة خوفاً عليهم من السقوط

واما المناط بهم امر ادارة هذا البيمارستان فمقسومون هكذا

طبيب اول (حكيمباشي) وهو الآن الدكتور مصطفى بك عبيد

طبيب ثانٍ وهو الآن الدكتور محمد افندي بكير

ومعاون واحد وصيدلاني واحد ومخزنجي واحد وباشتمرجية ثلاثة رجلان وامرأة واحدة وحكيمة واحدة و٣٥ تمرجياً و١٢ خادماً غيرهم نساء ورجالاً وكان بودنا ان نقف على الاحصاء السنوي المبيّن عدد الذين يدخلون البيمارستان كل سنة والذين يشفون منهم ويخرجون اصحاء والذين يموتون الخ ولكن لسوء الحظ وُعدنا به ولم نحصل عليه وكنّا نود ايضاً ان يلحق بمستخدمي البيمارستان مصوّر فوتوغرافي لاخذ صور بعض المجانين والاحوال العصبية التي قد يظهرون بها خصوصاً الصرعية الهسترية لما في ذلك من المساعدة في درس هذه الامراض الغريبة وكنا نود كذلك لو ان الادارة تزيد في مرتبات الاطباء الذين نولجهم ادارة هذا المكان لكي يستطيعوا ان يتفرغوا لدرس هذه الامراض كما ينبغي اذ لا يخفى ان درس امراض الدماغ من اصعب الفروع الطبية واهمها كذلك لانهُ يتوقف على معرفتها الحكم في اعمال الدماغ الصحيحة والفاسدة ولا سيما في الطب الشرعي وهذا امرٌ ليس بسهلٍ اذ ان معرفة الحدود الفاصلة بين العقل والجنون من اصعب الامور كأن العقل والجنون مختلطان متداخلان حتى قال بعضهم ان المجانين ليسوا كلهم بالبيمارستانات. وقال غيرهُ: لا يوجد في الدماغ ذرةٌ من العقل الاَّ وبجانبها ذرةٌ من الجنون ولذلك كان تحديد العقل والجنون للتمييز بينهما صعباً جداً ولهذا مهما وفرنا الوسائل وزدنا في الاسباب التي يتمكن معها من درس هذه الامراض درساً دقيقاً فلا نبالغ فيها . فضلاً عن ان الاطباء الذين يتعلقون على هذه الخدمة يحرمون فوائد التطبيب في الخارج اذ لا يعود الناس يثقون بهم الاَّ في الامراض العقلية فقط فلا يستدعونهم لسواها فيقولون فلان "طبيب مجانين" وليس طبيب ابدان وربما لم يكن هذا السبب وحدهُ هو الباعث فقط على عدم استدعائهم اياهم بل خوفهم من التهمة التي تلحق بهم من دخولهم عليهم فيتأبّونهم . والناس وان كانوا كثيراً ما يتململون بذكر اعتلال صحة ابدانهم الاَّ انهم لا يريدون ان يلحق بهم ادنى شبهة في صحة عقولهم فمن الواجب والحالة هذه مع معرفتنا

هذه الاضرار التي تلحق بالاطباء من تعلقهم على هذه الخدمة ان لا نحرمهم وجه المكافأة من الجهة الاخرى ولا سيما اذا تذكرنا ما لا ينفك شركو الشهير طبيب الامراض العقلية والعصبية بمارستان السلبتريار بباريز يكررهُ على مسامع تلامذتهِ وهو "اعلموا ان نهايتي في هذا المكان" فهما بالغنا بالمكافأة فلا نبلغ بها الواجب وما ادراك ان المستقبل يكشف لنا عن مكروب للامراض العقلية كما في الامراض الفيروسية ولا عجب فان العصر عصر المكروب

مطبوعات

طبيَّة

كتاب مرشد العيال في تربية الاطفال

قيمة الشيء على قدر الحاجة اليهِ ولا يخفى ان الحاجة الى معرفة قوانين تدبير صحة الاطفال شديدة جدًّا لسببين حيويّ واجتماعي اما الحيوي فلأن الخطر على الحياة اشد ما يكون في طور الطفوليَّة . واما الاجتماعيّ فلأن العمران يتوقَّف على احوال هولاء الاطفال اذا صاروا رجالاً يسقم بسقمهم ويصحُّ بصحتهم فيلزم في تربيتهم معرفة هذه القوانين لتقليل خطر موتهم ولتربية رجال اشدَّاء الابدان صحاح العقول يصحُّ بهم الاجتماع . والحاجة الى ذلك امسُّ في هذه البلاد من سواها نظرًا لان كثيرين فيها يجهلون هذه القوانين فهي غير مرعية فيها كما يجب لذلك كان موت الاطفال عندنا اكثر مما في سائر البلاد المتمدنة . ولهذا السبب كان الكتاب الذي الَّفهُ جناب الدكتور سليم جلخ جليل الغاية جدًّا وهو يبحث في جميع المواضيع التي تتعلَّق بتدبير صحة الطفل من حين يحبَل بهِ الى ان يولد ويترعرع وينطوي على فوائد كثيرة فما اجدر اصحاب العيال بان يقتنوهُ وربَّات الاطفال بان ينتفعنَ بنصائحهِ

كتاب الصفوة الطبية والسياسة الصحية في الامراض المعدية والوبائية والفوائد العلاجية الضرورية لحفظ الصحة البشرية والحيوانية

هذا الكتاب الَّفهُ جناب الدكتور محمد صفوت مفتش الطب البيطري بمحروسة مصر وقد ضمَّنهُ من المباحث الحديثة البكتريولوجية المتعلقة بطبيعة الامراض المعدية المنتقلة بين

الانسان والحيوان وبوسائل الوقاية منها ما يجد بهِ الاطباء ولاسيما المتعلقون منهم على الطب البيطري فوائد كثيرة تساعدهم في صناعتهم فنثني على همة حضرة مؤلفهِ اطيب الثناء

زراعية

اهدى الينا سعادة الدكتور حسن باشا محمود رسالة في الزراعة في القطر المصري مطبوعة باللغة الفرنساوية وهي عين الرسالة العربيَّة التي أُدرجت في جريدة المقتطف الغرّاء. وما لسعادة مؤلفها من الشهرة كما تشهد بذلك كتاباتهُ السيَّارة يغنينا عن الاطناب في مدحها

الالفاظ العربية والفلسفة اللغوية

هذا عنوان كتاب لجناب الاديب جرجي افندي زيدان أَلَّفهُ في فلسفة الالفاظ العربية وقد نهج فيهِ منهج الفيلولوجيين (علماء اللغات) اليوم في كلامهم على نشوء اللغات وتكاثرها والاسباب المغيّرة لها ذاهبًا فيهِ مذهب الطبيعيين منهم الذين يجعلون اختلاف اللغات كسائر احوال البشر من اثر العوامل الخارجية وقد بسط الكلام فيهِ على الاسباب المغيرة للالفاظ وعلى الخصوص الالفاظ العربية وعلى ارتباطها بعضها ببعض وبغيرها وتحوُّلها وهو مبحث لهُ فضل السبق في انهُ اول من قرع بابهُ وبسطهُ على وجهٍ علمي طبيعي في اللغة العربية ولا نشك في ان مطالعتهُ ستحرّك في نفوس اهل البلاد حبَّ البحث في هذا الموضوع البعيد القرار وبودنا لو انهُ فسح المجال في هذا الكتاب اكثر للكلام على اصل الالفاظ والمعاني الذي هو نتيجة لازمة لهذا المذهب في اللغة ولعلهُ يجعل ذلك موضوعًا لمبحث آخر يتحفنا بهِ وحينئذٍ لا تقتصر اللغة على الالفاظ فقط بل تعمُّ سائر الحركات وتشترك بين الحيوان والانسان ويكون اصل المعاني ايضًا الميل الموجود في كل شيء لحفظ ذاتهِ بتقريب كل ملائم وابعاد كل مغاير وهو ايضًا اصل الالفاظ التي ترتسم عليها صورة هذه المعاني جريًا على سنن الطبيعة كما اشرنا اليهِ في الحنيفة. وقد جعلهُ تقدمة احترام لجناب العلاَّمة الفيلسوف الخطير استاذهُ واستاذنا الدكتور كرنيليوس ڤان ديك. هذا وعساهُ ان لا ينصرف عن مُتابعة هذا البحث لما بهِ من الاستعداد الخصوصي الذي يؤهلهُ لان يكون عاملاً في هذا الموضوع مفيدًا جدًّا

لدينا رسالة من جناب الدكتور احمد افندي فريد حكيم اسبتالية الجيش المصري في كروسكو يصف بها حالة ارتجاج دماغي حصل لاحد قواد الجيش المصري اذ كان هاجمًا على العدوّ فكبا بهِ الجواد فسقط على الارض مغميًا عليهِ وعلاجهُ وشفاءهُ وقد منعنا ضيق المقام من نشرها فاجتزأْنا بالالماع اليها

الصحّة العموميّة

المواليد والوفيات من الوطنيين ومعدلها السنوي في الالف من ٤ يونيو الى اول يوليه سنة ١٨٨٦ في الوجه البحري والجيزة وبورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدّل سنوي	وفيات	معدّل سنوي
القاهرة	٢٥٢١٨٨	٢١٦٥٠	١٤٧٨	٥٢٫٣	١٥٥٢	٥٦٫٨
الاسكندرية	١٨١٧٠٢	٤٩٦٩٢	٠٧٠٩	٥٠٫٧	٠٩٧٢	٦٩٫٦
دمياط	٠٤٢٥٠٢	٠٠١١٤	٠١١٠	٣٢٫٨	٠٠٨٩	٣٦٫٦
طنطا	٠٣٢٧٢١	٠١٠٢٩	٠١٥٢	٦٠٫٤	٠١٧٤	٦٩٫١
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٢	٠١٨٥	٤٠٫١	٠١٢٨	٦٥٫٠
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠١٠٤	٥٢٫٣	٠١٢٩	٦٤٫٩
دمنهور	٠٣٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠٠٨٢	٤٦٫٢	٠٠٨٣	٤٦٫٨
الزقازيق	٠١٨٧٩٩	٠١٠١٦	٠٠٦٣	٤٣٫٥	٠٠٧٢	٤٩٫٨
رشيد	٠١٩٣٦٧	٠٠١١١	٠٠٥٨	٣٩٫١	٠٠١٨	١٢٫١
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٦٦	٥٣٫٦	٠٠٧٦	٦١٫٨
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٦٩	٧٨٫٨	٠٠٤١	٤٦٫٨
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٣٥	٥٦٫٥	٠٠١٣	٢١٫٠
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٥٨٦٧	٠٠٤٠	٤٨٫٦	٠٠٤٢	٥٢٫٢
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٤٣	٥٥٫٩	٠٠٣٠	٢٩٫٠
المجموع	٧٨١٧٣٢	٨٣٩٣٨	٢١٩٤		٢٤٢١	

عموم الوفيات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع الاربعة الماضية : من ابن سنة فما دون (١٣٧٣) من ابن سنة الى ٥ (١٠٤١) من ابن ٥ الى ١٥ (١٦٥) من ابن ١٥ الى ٣٠ (١٩٩) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (٢٣٦) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٢٨١) من ابن ٨٠ فما فوق (١٣٦)

عموم الوفيات بحسب الامراض . جدري (٣٢) حصبة وقرمزية (١٥) دفتيريا وذبحة (٣١) شهقة (١٢٢) حميات تيفويدية (١٣٩) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٥٤) دوسنطاريا (١٨٧) سل رئوي (١٧٦) امراض تسمّمية منتقلة وحلمية (١٥٨) امراض أُخر عمومية (٣٠٠) التهابات معدية معوية وذرب (٩١١) علل كبدية (٣٢) امراض الجهاز الهضمي غير ما ذكر (١٨) ذات الرئة (١٣٨) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٤٣٩) امراض الجهاز العصبي (٦٣٤) امراض أُخر (٦٩)

الشفاء

الجزء السابع من السنة الاولى

١٥ آب (اوغست) ١٨٨٦ = الموافق ١٥ ذي القعدة ١٣٠٣

الامراض التسممية المعدية والمذهب المكروبي

قد رأيت في ما مرّ ان علماء الامراض حاولوا على موجب التعليم القديم تعليل هذه الامراض المسماة ايضًا بالامراض الميازميَّة القيروسية بتحوُّل الميازم الذي تنشأ عنهُ في الاصل الى ڤيروس في بدن الحيوان تنتقل بهِ بعد ذلك من حيوان الى آخر. واما على المذهب المكروبي فيمكن تعليلها على فرضٍ اقرب الى العقل وابسط من هذا الفرض وهو انها تنشأُ عن مكروبات تعيش على حدٍّ سوى في الاشياء التي من خارج وفي بدن الحيوان اعني انها تنشأُ عن مكروبات امفيبية —من لفظة يونانية معناها تعيش هنا وهناك— الَّا ان بعضها يتأثر اكثر للعوامل الخارجية فتقترب امراضهُ من الامراض الميازمية و بعضها يتأَثر للعوامل الداخلية فتقترب امراضهُ من الامراض القيروسيَّة ولهذا كانت هذه الرتبة متوسطة بين الرتبتين المتقدمتين تربط الامراض القيروسية المعدية بالامراض الميازمية غير المعدية

واذا نظرنا الى رتبة الامراض التسممية المعدية نظرًا عامًّا نجد ان ما يميزها امران الاول انها تتولد في الظاهر ذاتيًا في بعض الجهات والاماكن او فيما بين مجتمعات حيوانية او بشرية موجودة في احوال خصوصية والثاني انها تنتقل بطرق مختلفة بعضها اقرب الى العدوى و بعضها ابعد عنها. فلو فرض مكروبات تتأثر للعوامل الخارجية وتعيش فيها غير ان العوامل الداخلية اعني بها ابدان الحيوانات اصلح لتكاثرها اي ان حياتها تتوقف على هذه اكثر من تلك فالامراض التي تنشأُ عنها تكون اقرب الى الامراض القيروسية مثالها التسمم العفني والحمى التيفوئيدية والتيفوس والدفثيريا والدوسنطاريا والحمرة وذات

الرئة . او فرِض مكروبات بضد تلك تتأثر للعوامل الخارجية اكثر مما تتأثر للعوامل الداخلية اي ان حياتها تتوقف على تلك اكثر من هذه فالامراض التي تنشأ عنها تكون اقرب الى الامراض التسممية الميازمية مثالها الحمى الصفراء والهواء الاصفر والطاعون فان هذه الامراض الثلاثة الاخيرة لها مواطن معلومة تنشأ فيها ومع ان الوسائل لانتقالها يومياً من مواطنها الاصلية الى مواطن غريبة متواصلة وكثيرة وكل يوم تزداد عن يوم لزيادة اختلاط البشر بعضهم مع بعض واتساع نطاق معاملاتهم فهي قلما تعرض في هذه المواطن وندرتها هذه مع قلة وسائل الحيطة منها دليل على ان جراثيمها لا تجد في غير مواطنها الشروط اللازمة لتكاثرها الا نادرًا وهذا يدل على انها خاضعة لاحوال المكان والاقليم ولذلك لم تكن تلبث في هذه المواطن الغريبة طويلاً حتى تنطفئ ولم تكن امراضها تظهر بعد انتقالها اليها الا اذا صادفت من أمزجة فصولها وسنيها ملاءمة لها فتفشو فيها حينئذٍ على شكل وباء وافد يزول متى زالت هذه الملاءمة ورجعت الاحوال الاقليمية الى طبيعتها الاصلية. واما في مواطنها الاصلية فهي انديمية مستوطنة اي موجودة دائمًا الا انها تشتد في الصيف وتضعف في الشتاء لشدَّة الافعال الحيويَّة كافَّة في فصل الحر وضعفها في فصل البرد وهذا الامر موجب لاعتبار امزجة الفصول والسنين اكثر مما هو الواقع فيها اليوم. ولا تخفى قيمة ذلك اذ تنجلي بهِ مسأَلة مهمة جدًا طالما جلبت الخلاف بين الاطباء وكانت في هذه السنين الاخيرة سببًا لاحتدام نار الشحناء بين العلماء والدول في امر الهواء الاصفر الذي فشا اخيرًا في هذه البلاد هل هو منتقل اليها ام ناشئ فيها. فالنظر الى هذه المسأَلة على هذه الوجهة يؤيد القول بانتقالهِ ويرجح صحة الادلة المستند اليها فيهِ ويفهمنا لماذا يفشو ايضًا الوباء في هذه البلاد وفي هذه السنة وهذا الفصل ولا يفشو في سواها ولماذا لم يفشُ اولاً في هذا المكان المعرَّض له اكثر من سواهُ وفشا في مكان آخر اقل تعرضًا له منهُ الى غير ذلك من الامور التي لا تتضح بدونهِ

واما الامراض الأُخر التسممية المعدية الشبيهة بالامراض التيفوسية فغير محصورة في مواطن معلومة بل هي بنذيمية عامة على جميع البلدان وجراثيمها منتشرة في كل مكان فكلما عرض تغيُّر في البدن يجعلهُ اصلح لتكاثرها فيهِ فتكت بهِ بغير فارقة بين سهل ووعر وغور ونجد ومدينة وقرية وبلاد وبلاد كالحمى التيفوئيدية مثلاً. فلا يخفى ان من جملة الاسباب التي تحدثها الضنى من تعب جسدي او عقلي فاينما عرض ذلك للانسان كان معرضًا

لها . ومما يؤيد قرب هذه الامراض من الامراض الفيروسية هو ما عدا كونها بنذيمية انتقالها بالعدوى رأساً نظيرها كما قد تحقق ذلك في بعضها وربما كانت جراثيمها تشتد فتكاً كلما انتقلت جيلاً عن جيل في ابدان كثيرين من النوع الواحد مما يزيد خصائصها قرباً من خصائص الفيروس . وما قيل عن الحمى التيفوئيدية يصح ايضاً على التيفوس الذي تفتك جراثيمهُ بالبدن كلما ألمّ بهِ الضنى وعلى التدرن ايضاً الذي هو اقرب الى رتبة الامراض التسممية المعدية مما هو الى رتبة الامراض الفيروسية لتوقف فعل جراثيمهِ على الاستعداد الشخصي اعني على خصائص البدن المتصلة اليهِ بالارث كأن جراثيم الامراض تهيئ البدن لها بتنازعها الطويل معهُ على مرّ القرون. والخلاصة مما تقدم ان طبائع الامراض التسممية متوقفة على تأثر جراثيمها بالعوامل المختلفة بحسب ما تكون اقامتها فيها عارضة او لازمة. فما كان منها اي من هذه الجراثيم من سكان الماء او الارض او الهواء كانت شدتهُ بل حياتهُ متوقفة على احوال الفصول والاقاليم وما كان من سكان الحيوان اي من الحلميات كانت حياتهُ متوقفة على وجود هذا الحيوان. فان كانت الجراثيم مما يعيش هنا وهناك اي من خارج وفي ابدان الحيوانات فاما ان تتوقف شدتها على هذه فتحدث الامراض المنفردة كلما تهيأ لها الحيوان واما ان تتوقف على تلك فتحدث الامراض الوافدة كلما تهيأت لها الاحوال الخارجية

طنين الاذن

تابع ما قبلهُ

(٤) الطنين في علل الاذن الباطنة

ان الفحص الموضعي قلما يفيد غالباً في تشخيص هذه العلل والذي يفيد فيها هو الاعراض العمومية فالمريض ما عدا الصمم الذي يكون بهِ والذي يختلف من السمع الضعيف الى الطرش التام يسمع اصواتاً فعلية ذات نغم موسيقية يشبّهها تارةً بصوت الاجراس وتارةً بتغريد الطيور او بصوت وتر العود او بنغم تخت موسيقي كامل . وهذا الطنين قد يرافقهُ احياناً غثيان وقيء وترنحٌ في المشي ودوار واغماء ايضاً ويمكن حصول هذه الاعراض مع الصمم فجأة اما التشريح المرضي فلا يدل على شيء غالباً في هذه العلّة على انهُ في مريضين وجد

اورام سركومية ليفية في العصب السمعي وفي غيرها دوالي في اوعيته وحؤول دهني ليفي او نشوي فيه واورام عظمية وضخامة في الدهليز الغشائي واثر التهاب انسكابي مزمن مع توليد املاح كلسية ورواسب بغمنتية وايضًا اجسام ضاربة الى الزرقة مستديرة متفرّقة في الدهليز الغشائي . ولا يخفى ما في تشخيص هذه العلل المختلفة في الحيّ من الصعوبة على انهم يطلقون اسم مرض منيار (اسم طبيب) على علل الاذن الباطنة التي يرافقها دوار وترنح في المشي الخ واسم صمم عصبي على العلل التي يضعف السمع فيها فقط . وتُشخَّص العلّة في الاذن الباطنة اذا لم يكن بالمريض علّة في جهاز السمع ظاهرة وكان بهِ صمم يرافقهُ دوار وترنح الخ مع طنين ذي نغم موسيقية . ومن هذه العلل ما يشفى ومنها ما لا يشفى وهو العدد الاكبر ولا يُعرَف ذلك الاّ من العلاج

العلاج — بما ان العلل التي تشفى والعلل التي لا تشفى لا تعرف من اول الامر فلا بدّ من العلاج في كل حال . وافضل الوسائل الكهربائية ذات المجرى المستمرّ ويظهر انها تفيد في ازالة الاحتقان من الدهليز فاذا كان المريض ممن عرض لهُ مرض الزهري فيعالج بيودور البوتاسيوم واذا تحقّق ان العلة مما لا يشفى فلا تترك ولكن يلطّف الطنين باعطاء بروميد البوتاسيوم او فلريانات النشادر واستعمال المنفطات على النتوّ الحلمي او مرهم الڤراترين وربما افادت قطرات من محلول الكوكايين في الاذن مرّةً او مرتين في النهار فليجرّب . اه

المعالجة الطبية والدلائل العلاجية

تابع ما قبله

ويطول بنا البحث جدًّا لو اردت استيفاء الكلام على الادلة العلاجية فاجتزئ منها بذكر بعض أمثلة يتضح منها الغرض العملي المقصود اكثر من ذلك

لناخذ امراض القلب والاورطى ولننظر ما هي الدلائل على استعمال الديجيتال فيها وعدمهِ. قالوا ان الديجيتال دواء العلل التاجية ولا يجوز في العلل الاورطية وهذا خطأٌ من وجهين فان هذا العقار وان كان نافعًا في النقصان (عدم الكفاءة) التاجي[1] ففي

(١) الشفا * علة في الصمام التاجي الموجود في الفتحة التي بين البطين الايسر والاذينة اليسرى وهو مولف من قطعتين خلفية ومقدمة وفائدته اذا انقبض البطين ان ينتشر ويمنع تقهقر الدم من البطين الى

التضيق التاجي يضرُّ لان القلب في هذه العلة معدٌّ لعمل ضعيف فلا يجوز ان يكلف بعمل فوق طاقتهِ فمن العبث ان نطمع بتقوية عمل البطين لانهُ لا يقدر ان يقبل من الدم الاَّ مقدارًا قليلاً يأتيهِ من فتحة ضيقة واحيانًا قد يتعذر مرورهُ فيها ولا يجوز الديجيتال الاَّ متى اخذ عضل القلب يضعف وظهر عدم انتظام في عملهِ واعراض وقوف الدم في اطراف المجموع الدوريّ . وفي النقصان التركسپيدي(٢) (الصمامات الثلاثية الرؤوس) كثيرًا ما لا ينفع الديجيتال أو يضرّ . لا ينفع لانهُ يطلب منهُ ان يؤثر على قلب لا يتأثر اذ لم يبقَ بهِ قوة لما ألمّ بهِ من الحؤول التام كما هو الغالب في هذه العلّة التي هي منتهى تمدد القلب وحؤولهِ . ويضرُّ لان هذا النقصان انما هو غالبًا عارضٌ تتصرف بهِ المقاومة لتخفيف ضغط الدم داخل الرئة فاذا ازلنا هذا العارض بالعلاج اوقعنا الرئتين حينئذٍ في خطر الاحتقان الرئوي او السكتة الرئوية من زيادة ضغط الدم فيهما فنرى من ذلك ان مجرَّد علّة الفتحة بين الاذينة والبطين لا يكفي للدلالة على وجوب استعمال الديجيتال

ولا ريب في ان الديجيتال لا يجوز في عللِ فتحة الاورطي وعلى الخصوص في مرض كوربغان(١) لانهُ يزيد الضغط الشرياني في علة هو زائد فيها ولانهُ يشدُّ انقباضات القلب فيدفع الدم متقطّعًا بزخم في شريانات انهكها الحؤول فيعرّضها للانصداع ولاحداث الانزفة الدماغية ولانهُ يطيل مدة انبساط القلب الزائدة هي نفسها عن المعتاد لعدم انسداد الصمام الاورطي انسدادًا تامًّا ولانهُ يساعد بما لهُ من الخاصية القابضة للاوعية في زيادة انيميا الاطراف والاحشاء الناشئة عن هذه العلة ولهذا السبب الاخير كانت مستحضرات الافيون وعلى الخصوص المرفين والترينترين وسائر الادوية التي تجعل

الاذينة بعد انحدارهِ اليهِ منها ليدفع في الاورطي العظيم . فاذا عرض لهذا الصمام ما يجعلهُ دون هذه الوظيفة تقهقر الدم الى الاذينة وكانت العلة . واعراضها الطبيعية نفخ احتكاكي يرافقهُ انقباض القلب ذو غنة موسيقية احيانًا يسمع اشدهُ تحت حلمة الثدي ووحشيها

(٢) علة في الصمام التركسبيدي الموجود في الفتحة التي بين البطين الايمن والاذينة اليمنى وهو مولف من قطع ثلاث وفائدته اذا انقبض البطين ان ينتشر ويمنع تقهقر الدم من البطين الى الاذينة ليدفع في الشريان الرئوي واعراض هذه العلة الطبيعية صوت نفخ يرافق انقباض القلب اعمق واقل حدَّةً مما في النقصان التاجي يسمع اشدهُ على محاذاة النتو الخنجري

(١) نقصان اورطي مع تضخم البطين . والاعراض الطبيعية لنقصان اورطي هي نفخ يرافق انبساط القلب يسمع عند الخلاء الثاني الايمن للاضلاع ناشيءٌ عن تقهقر الدم الى البطين الايسر

احتقاناً في المراكز العصبية نافعة في هذه العلل ولا يخفى ان الديجيتال لا يجوز في بداءة العلل الاورطية كما في سائر علل القلب التاجية او العضوية التعويضية ولمعرفة الاحوال التي يناسبها الديجيتال في هذه الامراض نقسمها الى اربعة اطوار

اولاً طور انقباض القلب انقباضاً جيداً (طور الاوسستوليا) * التعويض عن التقهقر هنا كافٍ فلا لزوم للدواء ويجب الاقتصار على التدبير الحسن فقط فالديجيتال غير نافع

ثانياً طور الانقباض الزائد (الهيپرسستوليا) * التعويض هنا زائد فمع التدبير الحسن تنفع الادوية المسكنة للقلب كالاكونيت والبروممور . اما الديجيتال فمضرٌ

ثالثاً طور الانقباض الناقص (الهيپوسستوليا) التعويض هنا ناقص لضعف عضل القلب والاوعية وضربات القلب ضعيفة رخوة وهو طور التورم (الايذيما) والاحتقانات الحشوية والاستسقاء فالديجيتال هنا نافعٌ جداً

رابعاً طور الانقباض البالغ في الضعف (الاسستوليا) نسيج القلب هنا بغاية الحؤول والقلب مشلول فربما افاد الديجيتال الآن القهوين بجرعات كبيرة انفع منهُ جداً

واما في العلل الاورطية فمن الخطأ توجيه العلاج الى الاورطى فقط كأن هذه العلل منحصرة فيهِ لانها غالباً عرضٌ لعلةٍ في الشرايين اعمّ هي سكلوروز الشرايين وقد امتدت الى الاورطى وسوف تمتدُّ الى القلب فتتلف الياف العضلية ويرتخي وتتمدَّد بطونهُ وتتسع الفتحة الاذينية البطينية اليسرى وينشأ عن ذلك نفخ تاجي وظيفي مختلف عمَّا في سواهُ لانهُ متوقف على درجة ضعف عضلة القلب وهكذا تتحوَّل العلة الاورطية الى علة تاجية فيلزم والحالة هذه معالجة هذه العلة التي لا تطول حتى يعقبها الاحتقان والايذيما والاستسقاء بعلةٍ تاجيّة

وليس ذلك فقط بل لا يجوز ايضاً اعطاء الديجيتال بدون تبصُّر فان من بهِ علّة قلبية تاجية او اورطية إذا بلغ اقصى درجات العلة فيعرض لهُ ايذيما الطرفين السفليين واستسقاء في البليورا او البريتون وارتشاح واحتقانات حشوية منتشرة الخ فاذا اعطي الديجيتال على الفور فلا ينفع اذ لا يقدر ان يفعل على اوعية متمددة جداً وشعريات مضغوطة بالارتشاح المصليّ لان القلب ضعيف فلا تسمح لهُ حالتهُ بان يقاوم هذه الموانع الصادة للدورة ويتغلب عليها . وكم رأينا المعالجة الطبية في الارتشاح البلوراوي المالئ تجويف الصدر عديمة النفع لعدم معرفة استعمال الاشياء في ابّانها بحسب لزومها فالمنفطات ومدرات

البول والمسهلات تذهب سدًى لانضغاط الاوعية الليمفاوية وانسدادها بسبب الارتشاح فهي لذلك عاجزة عن الامتصاص لكن اذا استفرغ من هذا السائل ٢٠٠ او ٣٠٠ غرام فيمتصُّ بسرعة . وهكذا قبل اعطاء الديجيتال يلزم استفراغ الاوردة الممتلئة بالفصد والمساهل والعلق حتى ينفع الديجيتال في ادرار البول وهذا الامر مهمٌّ جدًّا واني تاييدًا لما قدَّمت اقص قصة رجلٍ كان بهِ علة اورطية في منتهى شدتها وكانت انقباضات قلبهِ في منتهى الضعف وقد استعمل منقوع الديجيتال على مدة طويلة بدون فائدة وقد رأيت الرجل وكان بهِ ارتشاح عامّ زائد في الطرفين السفليين واحتقانات حشوية متعددة واستسقاء بلوراوي كثير في الجانب الايمن فركبت على جهة الكبد ست حجامات دموية واستفرغت منهُ ٣٠٠ غرام من الدم بفصد الوريد وبعد يومين اعطيتهُ مسهلاً مركبًا من ٢٥ غرامًا من المسهل المعروف بالعرق الالماني وبعد ذلك وصفت لهُ نقيع ٥٠ سنتغرامًا من الديجيتال فبعد ثلاثة ايام بلغ مقدار البول اربعة ليترات وزالت الاذيما وجميع الاحتقانات وشفي المريض من اعراض ضعف القلب وكانت قد اعتبرت غير قابلة الشفاء

وكذلك ينبغي معرفة المحظورات التي تمنع اعطاء الديجيتال وبيانًا لذلك اذكر هنا قصة امرأة كان بها نقصان تاجي مع تمدُّد البطين الايمن والاذينة اليمنى وكان النبض صغيرًا رخوًا منضغطًا ومصادمة راس القلب للصدر ضعيفة وكانت الالغاط غير واضحة وغير منتظمة مع اذيما شديدة في الطرفين السفليين — غير ان البول — وهذا امرٌ مهمٌّ — كان رائقًا وكثيرًا (١٤٠٠—١٥٠٠) كالعادة تقريبًا وكانت الكبد متضخمة ومؤلمة. وكما ان القلب يؤثر في الكبد الكبد تؤثر في القلب اي كما انهُ توجد علة كبدية ناشئة عن علة في القلب توجد ايضًا علة قلبية ناشئة عن علة في الكبد وقد تحقق لي ان هذه العلة في كبد هذه المرأة بعد ان كانت متسببة عن علة القلب صارت سببًا لها فالدليل العلاجي هنا يدل لا على اعطاء الديجيتال الذي لو أُعطي لما كان نفع ولربما كان اضرَّ ولكن على تنقيص الاحتقان الكبدي فداويتها بالمسهلات تكرارًا والحجامات الجافة والدموية والكي بالمقصى والمنفطات على جهة الكبد وهكذا تمكنت من مقاومة ضعف القلب وردّ قوتهِ اليهِ بعد ان كانت ضرباتهُ في عجزٍ ظاهر اي انني وجهت العلاج الى السبب . وهكذا ينبغي ان يفعل في عال ضعف ضربات القلب الاخرى الثانوية الناشئة اما عن الديسببسيا اي عسر الهضم او عن نزلة شعبية او علة بلوراوية بمداواة الديسببسيا والنزلة الشعبية بالادوية المناسبة واستفراغ المصل من

تجويف الصدر بالبزل فان ذلك ينفع اكثر مما ينفع الديجيتال ومن ثم يتضح ان انواع ضعف ضربان القلب (الاسستوليا) كثيرة وليست كلها مما يعالج بالديجيتال

فترى ان كثرة البول هنا منعتني عن اعطاء الديجيتال لان ضعف انقباضات القلب وصغر النبض لا يكفيان وحدهما للدلالة على وجوب استعمال هذا العقار بل يجب النظر في ذلك الى حالة البول قبل كل شيء فاذا وجدت البول قليلاً كثير الاملاح الاورانية (البولية) وكان مع ذلك اضطراب شديد في الدورة المحيطية وايذيما واستسقاء واحتقانات حشوية فيمكنك أن تصف الديجيتال بدون خوف

على انهُ يتفق كثيرًا ان الديجيتال لا يعود ينفع قط بعد ان يكون قد نفع في مقاومة عدَّة نوَب يشتد فيها ضعف انقباض القلب او في علة قلبية جامعة كل الشروط الدالَّة على استعمالهِ اعني بها ضعف انقباض القلب ونقصان الضغط الشرياني وزيادة الضغط الوريدي وقلَّة البول مع ارتشاحات متعددة وربما ابطأَت بهِ ضربات القلب الاَّ انها لا تكتسب قوَّة ولا يزيد البول ولا تزول الارتشاحات والاحتقانات الحشوية وعدا كونهُ لا يفيد والحالة هذه فهو يضرُّ ولاسيما اذا لم يقطع استعمالهُ وهو حينئذٍ دليل على التشخيص والانذار. على التشخيص لان عدم نجاحهِ يدل غالبًا على حوول القلب الدهني . وعلى الانذار لانهُ يدلُّ على ان العلة قد انتقلت الى طورٍ شديد الخطر اي ان القلب فقد قوة الانقباض بالمرَّة وحينئذٍ لا تقتصر العلة على القلب وحدهُ وتصير الاحتقانات الحشوية دائمة لا ينفع فيها علاج لمضاعفتها بعلل الاعضاء الاخرى كالكبد والكليتين والرئتين وهذه العلل توثر ثانيةً في القلب نفسهِ فتزيدهُ ضعفًا فوق ضعف ففي مثل هذه الاحوال يجب اتخاذ علاجٍ قوي فيعطى القهوين بجرعة غرامٍ واحد الى غرامين في اليوم وقد تبين من اختبار كثيرين انهُ والحالة هذه نافع جدًّا في تقوية القلب وزيادة الضغط الشرياني وادرار البول والنجاح الذي صادفتهُ بهِ اخيرًا يؤيد ما قلتهُ من اربع سنين وهو "اذا كان الديجيتال غير نافع او مضرًّا في احوال حوول القلب فالقهوين بالضد من ذلك نافع جدًّا" وفضلهُ على الديجيتال في سرعة فعلهِ وسلامة عاقبتهِ اذ ليس لهُ افعال متجمعة وسامة وفعلهُ في ادرار البول اكيد وهو نافع في كل احوال الالبيومينوريا (البول الزلالي) الناشئة عن علة قلبية.

وفي هذا المقام لا بدَّ لي من التنديد بالمبالغة التي يبالغها بعضهم بخطر استعمال الادوية في العلل الكلوية نعم انهُ يلزم الانتباه الى فعل المواد السامة الاَّ انني اقول اني استعملت

كثيراً مستحضرات الديجيتال وحقن المرفين في العلل القلبية المختلطة ببول زلالي شديد احياناً بدون ادنى ضرر المريض

ولا يجوز الديجيتال في جميع احوال الخفقان على السواء خلافاً لما يُفعَل غالباً فاذا كان الخفقان مع صغر النبض ولينهِ وضعف مصادمة القلب لجدار الصدر وعدم وضوح الغاطهِ وعدم انتظامها فالديجيتال ينفع لكن اذا كان مع شدة انقباض القلب في اصحاب العلل الاورطية والكلوية مع سكلوروز (صلابة) الشرايين فلا ينفع بل يضرُّ لان ضخامة القلب والامتلاء الشرياني وكثرة ادرار البول وامتلاء النبض وشدة مصادمة القلب لجدار الصدر ادلَّة على عدم جواز استعمالهِ والاَّ خيف معهُ من النزف الدماغي لزيادة امتلاء الشرايين كما ذكروا لذلك امثلة كثيرة . ومن الاغلاط المرتكبة كثيراً عدم التمييز بين سرعة ضربات القلب والخفقان فقد شاهدت اناساً مصابين بعلة تاجية لم تجاوز بهم طور الهيبوستوليا اي انقباض القلب الناقص لم يستطع الديجيتال فيهم ان يخفض النبض الى ما تحت ٩٠ او ١٠٠ نبضة في الدقيقة فالمواظبة على استعمال الديجيتال في مثل ذلك من اكبر الاغلاط لان التعويض لا يتم فقط كما يتوهمون بضخامة عضلة القلب بل قد يتم ايضاً بسرعة ضربات القلب التي يلزم احترامها لان القلب حينئذٍ يكسب بالسرعة ما خسرهُ بالقوَّة

وهذه السرعة في ضربات القلب قد تكون من طبيعة مغايرة لما تقدَّم فتستدعي معالجة قوية من طبيعة اخرى فانهُ في عال عضلة القلب التي شوهدت منذ زمان طويل في جميع الامراض التسممية قد يتفق احياناً ان يكون مصدر ضعف القلب في نقصان الانقباض الشرياني وضغطهِ فتكون العلة القلبية ثانوية ناشئة عن علة الاوعية فيلزم والحالة هذه توجيه العلاج لا الى تلك بل الى هذه اي لا يجوز الاعتماد على الادوية القلبية بل على الادوية التي تفعل على الاوعية ولذلك كان الارغوت وحقن الارغوتين والارغوتينين تفيد جداً في علاج الاعراض الناشئة عن ذلك

ولقد تقدَّم ان اعتبار السبب في معالجة احوال ضعف انقباضات القلب المختلفة (أسستوليا) مهمٌّ جداً وهو هكذا في الخفقان فان ازالة السبب تكفي وحدها لبرء الخفقان التسممي الناشيء عن افراط التدخين وشرب الشاي والقهوة او الانعكاسي الناشيء عن عسر الهضم او المزاجي الناشيء عن الانيميا وهذا الاخير يحتاج الى تبصُّر اكثر خصوصاً في اصحاب الخلوروس والعصبيين الذين يعرض لهم كثيراً نورالجيا بين الأضلاع في جانب

الصدر الايسر ويشتكون ألمًا امام القلب يزداد كلما صدم القلب هذا المكان المتنبّه فلا مستحضرات الحديد ولا المعالجة بالماء (الهيدروثرابيا) ولا جميع الادوية المضادة للتشنج وبالاولى الديجيتال لا تنفع هنا في مقاومة هذا الخفقان الكاذب ولازالتهِ يلزم توجيه العلاج الى السبب اي الى نورالجيا بين الاضلاع باستعمال المروخات المخدرة والمنفطات وذرّ المرفين على محلها وحقن المرفين واستعمال بخار كلورور المثيل الخ

البول

لجناب محمد افندي كاظم الصيدلاني

تابع ما قبلهُ

تعيين مقادير المواد الصلبة في البول * متى عرفت كثافة البول سهل عليك تعيين مقادير المواد الصلبة الموجودة في (١٠٠٠) جم من هذا البول بحذف الرقمين اللذين عن يسار العدد الدال على الكثافة وضرب الباقي في (٢٬٢) فالحاصل هو وزن المواد الصلبة من الجرامات مثال ذلك اذا كانت كثافة البول المراد فحصهُ (١٬٠١٨) فاضرب (١٨) الرقمين الباقيين بعد حذف الرقمين اللذين عن اليسار في ٢٬٢ فالحاصل (٣٩٬٦) جم وهو مقدار المواد الصلبة في (١٠٠٠) جم من هذا البول. واذا كانت كثافة البول (١٬٠٢٠٥) فيكون وزن المواد الصلبة الموجودة فيهِ ٢٬٢ × ٢٠٫٥ = ٤٥٬٥ جم وفي ١٢٥٠ جم من البول يكون $\frac{٢٬٢ \times ٢٠٫٥ \times ١٢٥٠}{١٠٠٠}$ والخلاصة اننا اذا عبّرنا عن وزن المواد الصلبة في البول بحرف (ب) وعن كثافتهِ الّا الرقمين اللذين عن اليسار بحرف (ن) وعن وزنهِ بحرف (س) فيكون لنا هذه المعادلة

$$ب = \frac{٢٬٢\ ن\ س}{١٠٠٠}$$

فاذا جعلنا حرف (س) الذي هو وزن البول = (١٠٠٠) فيكون لذا ب = ٢٬٢ ن. على ان الحاصل من ذلك ليس بغاية الدقة وانما هو كافٍ للغرض اذا كان البول صحيًا او يقرب من ذلك وقد يتفق احيانًا كثيرة ان يكون هو العدد المطلوب وقد تبيّن من التجارب ان الخطأ الذي يقع حينئذٍ لا يتجاوز جزءا من خمسين او من

اربعين من الوزن الحقيقي . لكن اذا كان البول مرضيًا كما في الديابيطس السكري او الديابيطس العديم الطعم او البول الزلالي فقد يكون الخطأ كبيرًا وحينئذٍ يلزم تعيين مقدار المواد الصلبة في البول بواسطة التجفيف بالحرارة وطريقة ذلك ان يوزن ١٠ جم او ١٥ جم من البول بميزان دقيق وتوضع في اناء من الصيني معلوم وزنهُ ثم يوضع هذا الاناء في فرن تجفيف ومتى تمَّ تبخير البول يترك لكي يبرد تحت ناقوسٍ محنوٍ على الجير الحيّ او حمض الكبريتيك لامتصاص رطوبة الهواء لئلاَّ تمتزج باملاح البول ثم يوزن فما كان بعد طرح وزن الاناء فهو وزن المواد الصلبة للبول

امتحان البول* القصد من امتحان البول غرضان الاول معرفة حالة الجهاز البولي والثاني معرفة حالة انسجة الجسد من المواد المنفرزة بالبول . ولا يمكن الحكم على كون هذه المواد زائدة او ناقصة بدون معرفة كميتها الاعتيادية في حال الصحة لان بعض الناس يفرزون اكثر من بعض والمواد التي يفرزها الشخص الواحد تختلف باختلاف الظروف ولاجل معرفة معدل المفرز البولي اليومي لاي شخص كان يقتضي جمع بولهِ ووزنهُ على عشرة ايام متتالية ثم يؤْخذ المعدل وهو المفرز البولي اليومي لذلك الشخص بحالة الصحة ومنهُ يحكم على الزيادة او النقصان في حالة المرض وبما ان هذا الامر يستحيل في الكل لذلك قد وضع بعض قواعد لاجل معرفة المنفرز البولي لمريض معدلهُ الصحي مجهول . وهي

اولاً يستفهم الطبيب عن سن المريض ووزن جسمهِ . ثانيًا يجمع البول المنفرز في مدَّة اربع وعشرين ساعة ويكيّلهُ . ثالثًا يتعرَّف ثقلهُ النوعي ولونهُ وينظر هل هو متكدّر عند خروجهِ وبعد سكونهِ في القارورة او لا . رابعًا يقسم البول اقسامًا لاجل الحل الكيماوي على الصور الآتية قسمًا للكشف فيهِ عن السكر وقسمًا عن الزلال وقسمًا عن البولينا وقسمًا عن الحامض البوليك وقسمًا عن الحامض الفصفوريك وقسمًا عن كلورور الصوديوم وقسمًا عن الحامض الكبريتيك وقسمًا عن درجة الحموضة وقسمًا عن مقدار الجوامد اي المواد الصلبة . ويتعرَّف ايضًا اذا كان العليل قد قطع الطعام يومين او اكثر كما في بعض الحميات . واما الوان البول فالاصفر والاحمر والبني ولكل لون من هذه الالوان ضروب فالاصفر اما ان يكون اصفر ناصعًا او باهتًا او مشوبًا والاحمر اما ان يكون ضاربًا الى الصفرة كالاصفر الذي أُضيف اليهِ شيءٌ من القرمز او الدودة او الى الصفرة المحمرة كما لو زاد مقدار القرمز او الدودة قليلاً عما في السابق او احمر دوديًا . والبني اما ان يكون

بنيًا محمرًا او احمر بنيًا او بنيًا مسودًا

الغليكوز (كر٦ هـ١٢ أ٦ + هـ٢ أ) * ويسمَّى بسكَّر العنب او سكر النشاء او سكر الذيابيطس متى كان نقيًا كان على شكل كتل متبلورة اما نصف كروية او حلمية عديمة الرائحة طعمهُ دقيقيّ اقل حلاوة من سكر القصب يذوب في قدر زنتهِ مرة ونصف مرة في الماء البارد واكثر من ذلك في الكحول ولا يذوب في الايثير

مصدر الغليكوز في الجسم * الغليكوز الموجود في الدم والذي قد يوجد عرضًا في البول بمقادير مختلفة لهُ مصدران احدهما تناول هذا السكر او مواد مختلفة سكرية او نشاوية بالطعام والثاني تولدهُ في الكبد

الغليكوز في البول — لم يكن القدماء يجهلون الذيابيطس غير انهم لم يميّزوا بين الذيابيطس العديم الطعم او البوليوريا اي البول الكثير والذيابيطس السكري اي الغليكوزوريا كما يظهر من وصف سلسوس وجالينوس لهذا المرض ولم يميز بينهما الاَّ في القرون الوسطى او بعدها بقليل اي في القرن السادس عشر وليس عليهما نص صريح قبل توما ويلّس (١٦٨١) احد اطباء القرن السابع عشر الذي تكلم عن السكَّر في البول كامرٍ مألوف ثم دبسون (١٧٧٥) وكولي (١٧٧٨) عرف ان هذا السكر في البول سكرٌ حقيقي ولم يعرف انهُ من جنس سكر العنب او النشا ولم يعرف تركيبهُ ولم يعين مقدارهُ في البول الاَّ في هذا القرن

والغليكوز يمتصُّ الى الدم كما هو بعد دخولهِ في القناة الهضمية وسكر القصب يستحيل عند اختلاطهِ بالحامض الهيدروكلوريك الموجود في العصارة المعدية الى غليكوز ولڤولوز . وكل السكر لا يمتص في المعدة بل جانبٌ من سكر القصب ينتقل الى المعى ويتحوّل فيهِ كذلك تحت فعل خمير خصوصي وتحت فعل حامض العصارة المعويّة اذ هذه العصارة ليست قلوية كما كان يظن ولكنها حامضة جدًا . والنشاء والدقيق والدكسترين تستحيل الى غليكوز في القناة الهضمية والاينولين الى لڤولوز فينتج من ذلك ان وريد الباب قد يحتوي بعد تناول المواد المذكورة على مقدار عظيم من الغليكوز امَّا وحدهُ او ممزوجًا باللڤولوز

وقد اكتشف كلود برنار سنة ١٨٤٨ ان الاوردة أعلى الكبد تحتوي من السكر دائمًا اكثر من دم وريد الباب الذي قد يكون خالصًا منهُ وبيّن سنة ١٨٥٥ ان السكر الموجود في الاوردة اعلى الكبد يتكوّن في الكبد من مادة موجودة فيها وقد وصف هذه المادة المسمَّاة

غليكوجن اي مولدة السكر سنة ١٨٥٧ وتسمّى ايضًا بالنشاء النباتي وهي بيضاء يلوّنها اليود بلون ازرق بنفسجي ويحوّلها الحامض النيتريك المدخّن الى كزيلويدين مادة قابلة الاشتعال كقطن البارود والغليكوجن يتحوّل الى سكّر بفعل الفواعل التي تحيل النشاء الى سكر وقد عرف كلود برنار ان الكبد تحتوي ايضًا على خميرة كبدية من خاصتها احالة الغليكوجن الى سكر الذيابيطس

ووجود السكر في البول امرٌ طبيعيٌّ في الانسان وسائر الحيوانات اللبونة بل وجميع الحيوانات ايضًا ومع ذلك فلا يمرُّ في البول وانما يتلاشى في الدم ويستحيل اخيرًا الى ماء وحامض كربونيك ولا يمرُّ فيهِ الاَّ في احوال مرضية

صفات البول السكّري * البول السكّري كثيرٌ غالبًا وباهت او اصفر مائل الى الخضرة طعمهُ سكري ما لم يكن السكر قليلاً ورائحتهُ خاصة بهِ ويصعب وصفها لانها قد تكون بنفسجية او مسكيّة او كرائحة مصل اللبن او القش او بول الفرس وغير ذلك . وهو حامض وكثيف جدًّا وكثافتهُ على الغالب (١.٠٣٠) واحيانًا (١.٠٥٠) لكن اذا كان كثيرًا فربما انحطت كثافتهُ الى (١.٠١٠) ويندر ان يتكوَّن عنهُ راسب واذا تكوّن فمن فصفاتات ترابية وحامض بوليك واذا ترك يومين او ثلاثة فيختمر ويكون فيهِ حينئذٍ البنيسلّم غلوكوم وخميرة البيرا اللذان لا يكونان في البول الغريض واذا جنف البول فيرسب عنهُ راسب ضارب الى البياض منسحق حيثما يعلق بحدث بقعًا بيضًا وهذه البقع في الغالب هي التي تنبّه المرضى اولاً الى مرضهم. وما عدا هذه الصفات العامّة التي يعرف منها البول السكري بدون احتياج الى تحليل كيماوي ما لم يكن مقدار السكر قليلاً توجد صفات خاصة وهي : إما ان يكون مقدار البولينا (الاوريا) ناقصًا او زائدًا وبحسب ذلك يقسم الذيابيطس الى سمين وهزيل فالسمين يفقد المريض فيهِ قليلاً من الاوريا وقلما يهزل بل ربما كان سمينًا وعاش زمانًا طويلاً والهزيل يفقد المريض فيهِ كثيرًا من الاوريا (نحو ٧٠ غرامًا من الاوريا و٢٢٦ غرامًا من السكر في اليوم) ويهزل جدًّا ويموت في زمنٍ قصير وغالبًا يكون موتهُ بالسلّ الذي كثيرًا ما ينتهي الذيابيطس بهِ ولذا يلزم فحص البول من وقت الى وقت لمعرفة مقدار الاوريا والازوت في بول يوم فاذا كانت الاوريا زائدة دلت على وجوب استعمال القلويات والثلريانا (حشيشة الهرّ) لتنقيص مقدارها وقد يحتوي البول السكري على زلال ايضًا وهذا يدل على علة كلوية ولذلك كان يلزم تنقية البول من الزلال قبل

فحصهِ للسكر باغلائهِ بعد اضافة نقطة من الحامض الخليك وقليل من سلفات الصودا اليهِ لان الالبيومن يمنع تحليل املاح النحاس . وزعم بعضهم ان البول السكري يحتوي على حامض هيپورويك وليس على حامض اوريك مطلقًا وبعضهم انكر ذلك فالبول السكري لا يحتوي على حامض هيپوريك اكثر من سواهُ من انواع البول ويوجد فيهِ حامض اوريك ايضًا وربما نقص الحامض الاوريك متى نقصت الاوريا وزاد متى زادت وربما انقطع كلورور الصوديوم من بول اصحاب الذيابيطس

البروتوبلاسما

الخلايا الحيوانية وما يشتق منها

لجناب الدكتور اسكندر رزق الله

قال فراي امام هيستولوجيي العصر[1] لا يخفى ان المتبادر الى الادراك ان بين الكائنات الاليَّة وبين الجماد تيهًا سحيقًا وبونًا شاسعًا قصَّرت عن ادراكهِ هم العلماء فأيُّ بون بين بلورةٍ صخرية من جهة وبين نبات وحيوان من جهة أُخرى ولعل ذلك مرهون بدأب الجد في سبيل المعارف حتى تكاشفنا الطبيعة بما لا يزال متواريًا في حجب الاستقبال وحينئذٍ تتحد وجهة العالم المادي وتتقوَّم وحدة العناصر الكونية وتحصل للعلم الضالة التي ينشدها والغاية التي يقصدها

والبحث في هذا الموضوع من المباحث التي تباعدت فيها مسافة الخلاف وتعدَّدت الدعاوي وتخلفت البراهين وقال كثير من العلماء باشتراك صفات الكائنات من حيث هي وتداخل حدودها ولا سيما القائلين بالتولد الذاتي كشوان وديلانسَّان وهكل القائل " اذا لم يكن التولد الذاتي الآن ممكن الحدوث فلا يبعد ان يكون العالم الآلي نشأ فجأة من العالم المادي الجمادي بانضمام جزيئات المادة بعضها الى بعض في حين صادفت المادة احوالاً وشروطًا طبيعية مباينة بالكلية لما صارت اليهِ الآن "[2] وقال ديلانسان استاذ

(١) مقدمة فراي في الهيستولوجيا

(٢) دروس ماتياس دوفال على المذهب الداروبني في المدرسة الانترو بولوجية اثر كلامهِ على اصل الحياة صفحة ٥٨ سنة ١٨٨٦

التاريخ الطبيعي في كلية باريز الطبية ماهو اغرب من هذا القول وهو " اذا اتى على البيولوجيّ يوم يصل فيهِ الى معرفة التناسب الذُّريري للجسم الذي يقوّم المادة الشبيهة بالزلالية والبروتو بلاسما معرفة تامة بحيث يوجدها في شروط ملائمة كالشروط الكائنة عليها في الطبيعة فانهُ يصل الى اصطناع مادة حيّة(٣) ولا يؤْخذ على ديلانسّان مثل هذا القول وهو من غلاة الماديين ومتطرفيهم او ليس هو القائل في تعريف الحياة انها "مجموع خصائص المادة في حالتها الاكثر تضاعفًا في التركيب الكيماوي والانضمام الذريري(٤) المعروفة حتى الآن" ومع ذلك فمهما قام في وجه المذهب الجرثومي او التوالد من الاعتراضات فهو امنع من ان تدخل فيهِ اغراض المعارضين بمن نهض لتعزيزهِ من جهابذة العلماء كتندل وباستور وغيرهما الذين اصبحت تجاربهم وابحاثهم غاية في التحقق والتدقيق حتى غدا القول بالتولد الذاتي مجرورًا عليهِ ذيل النسيان

هذا واسفل ما نعلم من مراتب الحيوان كائنات عديدة صغيرة جدًا مكوّنة من مادة هلامية شفافة تحوي جسيمات متناهية في الدقة وهذه الكائنات تسمّى بروناميب تتدرّج في مظاهر الحياة من شكل الى آخر وتتكاثر بالتجزوء والعلاّمة هكل يسمّي هذه الحيوينات سيتود(٤) وكتلة الواحد منها مكوّنة من كربون وازوت منتفخة بالماء ذات بناء كيماوي متضاعف لدخولهِ في رتبة الجواهر الشبيهة بالزلالية وهي المسماة بالبروتوبلاسما ومن خصائصها انها تنعقد بالموت والبرودة القليلة وتحوي جسيمات شبيهة بالزلالية ودهنية ومعدنية ايضًا وازاء هذا البروناميب نجد في الماء ايضًا كائنات شبيهة بها وهي الاميبيا المكوّن من بروتوبلاسما كثيرة الحركة تشتمل فجيّاتٍ (مسافات خالية) وجسيمات صغيرة نطرّقت اليها من الخارج تخدم للتغذية وتحوي في باطنها ايضًا نواة تحتوي على جسيمات تعرف بالنويّات ومجموع ما تقدَّم بيانهُ يكوّن خلية بسيطة لا غلاف لها اما وظيفة النواة في الاميبيا فلم تُعرَف بعد

ثم اذا اتخذنا ارقى كائن معلوم في مراتب الكون الحيواني اعني بهِ الانسان نرى ان الاجزاء المقوّمة لجسمهِ تقابل الاجزاء المختلفة التي تتركب منها آلة ما وقد اصطلح الاطباء

(٣) النشوء والارتقاء الماديان لديلانسان اثر كلامهِ على اصل المادّة الحية ومظهرها الاولي في الوجود جريدة العلوم البيولوجية وجه ٥١٧

(٤) معناها تجويف وهي جزيئات بلاسموية لا نواة لها بخلاف الخلية التي لها نواة

في حين كان الطب في مهد النشأة ان يسموا تلك الاجزاء اعضاء وهذه مكوّنة من جزيئات سميت مجازًا بالانسجة والعلم التشريحي الذي نعرف بهِ بنية تلك الاجزاء معروف بعلم الانسجة اي الهيستولوجيا من لفظتين يونانيتين وهو فيما يقول شارل روبين فرعٌ من التشريح العام(٥) فاذا انصرف البحث الى ما يطرأ على الانسجة الطبيعية من المتولدات المرضية ايضا كان ذلك الهيستولوجيا المرضية وتجزية وتجزئة هذه الانسجة بالمشرط او المقص امرٌ سهل و يمكن ان يبالغ في التجزئة الى حدّ ان يقف جهدنا العملي ونقصر عن مجاوزتهِ آلاتنا الصناعية وهناك ينشأ البحث المكرسكوبي وهو بحث دقيق جدًا ترى بهِ الوفًا من الاجسام الصغيرة جدًا وهذه الاجسام هي الخلايا اوما يشتق منها . والجسم الذي سبق الايماء اليهِ انهُ يكوّن الاميبا والمراد بهِ الخلية تتكوّن منهُ انسجتنا الآن في مثل هذه الحالة تفقد الخلية بعضًا من استقلالها الحيوي لانقيادها لنواميس الحياة العامة وسعيها مقسورة في سبيل ترقية البناء وخدمتهِ ومع هذا فهي كائن حيّ يلازمهُ العمل لفائدة الحياة الكلية لا يعروهُ نَصَب او عناء ولا يلتمس الراحة ولا تسكن لهُ حركة الاّ اذا جاء عليهِ الهلاك ومن العجيب انَّا نرى هذه الاجسام الصغيرة تتقمَّص على الدوام شكل الخلايا في اجسام الحيوانات العليا

والخلية التي يتألف منها الجسم البشري تختلف قطرًا من ٠.٧٦ — ٠.٢٧٥ — ٠.٢٨٨ — ٠.٠٥٧ من مليمتر وقد قدّروا ان مسافة مليمتر مكعب من الدم من جسمنا تحوي زهاء خمسة ملايين من كريات الدم الحمراء التي لا يزيد قطر احداها عن ٠.٠٠٧٧ من مليمتر و بعض الحيوانات اللبونة يحوي منها اكثر من هذا المقدار وتختلف الخلايا بعضها عن بعض بالنسبة لاطوار الحياة ففي الطور الاول من الحياة الجرثومية تكون متماثلة والشكل الذي تظهر بهِ وتنشأ عليهِ كروي مستدير كثيرًا او قليلاً

والمادة الحية التي ينشأ منها جسم الحيوانات هي البييضة البشرية على انها ليست الاّ خلية صغيرة مستديرة و يشتق من هذا الشكل المستدير شكلان آخران ناشئان عن انضغاط الخلايا وانضمامها وهما الشكل الاسطواني والشكل المفلطح وتتكوّن الصفيحات من اتحاد هذين الشكلين وقد يستطيل جسم الخلية من طرفيهِ فيتكوّن الشكل المغزلي او ان هذه الاستطالة تحصل في عدة مراكز من جسم الخلية على هيئة شعاعية فيحصل عن ذلك ما يعرف بالشكل النجمي وقطر الخلية وكتلة البروتوبلاسما عرضة لتباينات عديدة اذ قد تستبدل

(٥) مجموعة العلوم الطبية لشارل روبين سنة ١٨٨٦

هذه بعناصر اخرى كالجوهر القرني او الكبرانين وقد يتخلل بعض الخلايا جسيمات معتمة سوداء متعاصية على الفواعل الكيموية تسمَّى ميلانين والخلايا الليمفاوية او الكريات البيضاء التي توجد في الدم والكثيرة الانتشار في اجزاء الجسم قد تستحيل الى جوهر ديسكويد فتحتوي والحالة هذه على الهيموجلوبين وهو جوهر احمر متجانس ذو بنية كيماوية متناهية في التضاعف وبعض الخلايا قد يكون فيهِ كمية عظيمة غالبًا من مادة دهنية = اما النواة فيختلف قطرها من ٧ . . . ٢ . الى ٥ . . . ٢ . من مليمتر وهي في اصل نشأتها حبيبة يغشوها غشاء رقيق يشاهد فيهِ نويَّة او نويتان او نويات. وقد ذكروا انهم استجلوا حديثًا في النواة شبكة مكوَّنة من الياف دقيقة جدًّا قائمة على النويَّة او النويَّات سمّيت بالهيكل النوَوي وقد سموا شططًا الجوهر الوسطي المتجانس بالعصير النووي. وبناء البروتوبلاسما المكوّن لجسم الخلية مختلف فيهِ فكثير من الهيستولوجيين وفي مقدمهم فراي يقول بانهُ مشابه لبناء النواة وفريق آخر يذهب غير هذا المذهب. وقد تفقد النواة صفتها الحويصلية وتظهر بمظهر آخر فهي كلما ترقت في مراتب الحياة تصير اكثر تجانسًا واصلب قوامًا او حبيبيَّة واذا استطالت الخلية بكيفية واضحة تتشكل النواة ايضًا بشكل مستطيل وتبقى النواة عادة في الخلية وتفقد من بعض الخلايا التي هَرمت كالخلايا التي تكوّن الطبقة البادية من الجلد وبعضها يحتوي على نواتين او عدة نوى كما يشاهد في خلايا نخاع العظام وبعض متولدات مرضية. وظاهر الخلية قد يتصلب او يتكوّن عليهِ مما يجاورهُ غشاء يدعى محفظة اذا كان كثيفًا والاَّ فغلاف

بيولوجيا الخلية

الخلية كما سبق بهِ البيان جسم حي تلازمهُ ظواهر الحياة كالنمو والتغذي والحس والتوالد ونحو ذلك ثم الموت وكل خلية لها حياة مستقلة محدودة بالنسبة الى ذاتها وخاضعة لنواميس الحياة الكلية بالنسبة الى غيرها فكل ما نراهُ من عمل عصبي او عضلي او غيرهِ من الافعال الحيوية انما هو مجموع الافعال التي تقوم بها تلك الخلايا. وحياة الخلية يؤيدها ما نراهُ في البروتاميب من الظواهر المختلفة كالتطوُّر المستمرّ وانقباض البروتوبلاسما وكهذه الظواهر يشاهد في الخلايا الليمفاوية فانهُ اذا احدثنا التهابًا صناعيًا في عين ضفدع يتكوّن في الخزانة المتقدمة سائل عكر عوض السائل الشفاف الطبيعي وعتامة هذا السائل ناشئة عن وجود خلايا ليمفاوية فيهِ تعرف بخلايا القيح فاذا بحثت بحثًا مكرسكوبيًّا مدققًا فيهِ تشاهد فيها الاستحالات البروتوبلاسمية التي سبق الايماء اليها وقد تتقمص الخلية الواحدة اشكالاً متفاوتة الى ان يجيء

عليها الموت فيسكن كل حركة فيها فتعود اذ ذاك الى شكلها الكروي وهناك ظواهر اعجب من تلك منوطة بخصائص البروتوبلاسما وهي انهُ اذا لوّن السائل العكر السابق الذكر بماء النيلة او باللعل تشاهد حينئذٍ البروتوبلاسما تتحرك بلا انقطاع وتمتص الجسيمات الملوّنة واحدة فواحدة وبهذه الكيفية تمتص جسيمات اعظم حجمًا كبقايا كريات الدم الحمرا وهذه الكريات نفسها تدخل في خلايا الطحال الليمفاوية

والخلايا الليمفاوية المذكورة تسير ببطء عظيم كالاميبيا بما يحصل فيها من الاستحالات كما يشاهد في السائل العكر السابق بيانهُ فاذا بحثت القرنية الشفافة لعين ضفدع حالة الصحة تشاهد الخلايا الليمفاوية تجوب انابيب هذا العضو الموجودة فيهِ وتجوب بالتدريج مدى المكرسكوب ولذا وصفت هذه الخلايا بالجوائب او السيارة والخلايا التي لا تبرح محلها وصفت بالثوابت. وقد وضحت الآن جليًا حركة الهدبيات المعروفة بحركة الذهاب والاياب وحركة هذه الهدبيات الاهتزازية ترى في الخلايا الاثيلية بما يفف النظر عند ادراك سرعتها اما اذا ماتت الخلية فانها تأخذ حركتها في البطء التدريجي بحيث تقوى العين على تعدادها. وقد علم الآن ان هذه الهدبيات مكوّنة من البروتوبلاسما فبطء حركة هذه وسرعة حركة تلك بما يفوق الادراك من التضارب لم يوفق العلماء الى توجيهه. قال الدكتور جريتيه "لابد ان ظواهر أُخرى تحدث في باطن الخلية لم نوفّق الى استجلائها بعد"

الحسّ في الخلايا

قد ثبت ببرهان العمل ودليل العيان ان الخلايا تحس فاذا نبهت مثلاً بمنبهٍ كهربائي خفيف عادت فجاءة الى شكلها الكروي وبعيد هذا تعود الى حركة شبيهة بالحركة الاميبية ومعلوم ان كل الاحياء مما يفترض انهُ ادنى ما يوجد في مراتب الخلق الآكي الى ارقاها تلازمها ظواهر تمثيل ودثور واذا شئت فقل ظواهر بعث وموت او توالد وموت في الخلايا او جهاد في سبيل اجل محدود فما هي الاّ ذرّات تمرّ بالصورة الحيّة المعتبرة كممرٍّ او كمحط رحال لتلك الذرّات اعني انها تمثّل عناصر جديدة وتدفع عناصر لم تعد صالحة للنماء

تخالف الموت والحياة فموت بعضٍ حياة بعض
حياة كلٍّ وموت كلٍّ في ما تراهُ محالُ فرضِ[٦] (البقية تأتي)

(٦) مقدمة شرح بخنر على مذهب داروين لمؤلف الشفاء

فيزيولوجية المجموع العصبي عند السلف

يميل الخَلَف للازدراء بآراء السَلَف لان معارفهم دون معارفهم . و بالحقيقة اذا قسنا معارفنا اليوم بمعارف الذين تقدمونا نرى بونًا عظيمًا بيننا فان تلميذًا من تلامذة المدارس العالية اليوم يعرف من الحقائق اكثر مما عرف ابقراط او ارسطو او جالينوس او الرازي او هرفي الأ ان ذلك لا يخوّلنا الحق بأن نهزأ بآراء هولاء الرجال العظام لان هذه الآراء الكثيرة الخطإ هي بالحصر ام معارفنا وجرثومة علومنا ولولاها ما امكن لنا ان نرتقي بها الى مراقينا اليوم. والحقائق التي تظهر لنا اليوم جليّة بسيطة لم تبدُ لنا كذلك الاّ بعد ان مررنا فيها بتيهٍ دونهُ غراب الاولين و بعد ان بتنا فيها نتقلب على ضلال من الجهل مبين . ولا يجوز لنا صرف النظر عن مطالعة مؤلفاتهم للوقوف على ما كانت عليهِ حالة العلوم والمعارف قبلنا وكيف انصلنا فيها الى ما انصلنا اليوم ولأن هذه المؤلفات الكثيرة الخطإ لا تخلو حتى الآن من فوائد كثيرة ومباحث جليلة اقل ما فيها انها تنبّه افكارنا للبحث والنظر في مسائل جمّة لولاها ربما بقيت ابوابها موصدة دوننا ولا يجوز ايضًا العبث بشأن مؤلفيها لانهم وان كانوا اجهل منا في معرفة الحقائق التي نفخر بها اليوم عليهم الاّ انهُ ينبغي ان لا ننسى اننا بنينا على الاساس الذي اسسوهُ وسلكنا في السبيل الذي مهدوهُ فهم نور هدانا وسراج رشادنا ولهم الفضل علينا في انهم السابقون فلولاهم لم نكن نعلم شيئًا ولا حدنا عن خطاء ولا اهتدينا الى صواب فهم مرشدوننا في صوابهم وفي خطائهم : في صوابهم لانهم بهِ اسّسوا لنا فبنينا على اساسهم وفي خطائهم لانهم بهِ نبهونا فاتخذنا للبحث وجهة أُخرى. فنحن على الحالين مديونون لهم دين الابن لابيهِ والتلميذ لاستاذهِ فلا يليق بنا ان نعقهم ونستخف بهم لئلاّ نرتكب بحقهم ذنبًا غير مغتفر. ولم نقل ذلك الاّ مخافة ان ينصرف بنا ما سنذكرهُ من آرائهم الضعيفة عما لهم بجنب ذلك من الفضل العظيم والقدر الرفيع فسلامٌ منا على رجالٍ هم بالحقيقة كالجبل العظيم الراسخ كلما ابعدت عنهُ زاد منظرهُ في عينيك هيبة وجلالاً

ما من احد يجهل اليوم ان المجموع العصبي هو المدبّر للبدن والموفّق لافعالهِ والمستولي على الحس والحركة والادراك . وهذه القضية التي تظهر لنا اليوم بسيطة جدًّا و بيانها من قبيل تحصيل الحاصل لم تكن هكذا في كل زمان ولم تقرَّر كما هي الآن الاّ في اوائل هذا

القرن وبعد ان نهَّب الخطأ عليها ضروبًا واصنافًا

على انَّا اذا قلبنا كتب ابي الطب ابقراط نجد هذه النسبة بين العقل والدماغ مؤيدة فيها جيدًا حيث يقول "ان السرور والفرح والضحك واللهو والحزن والغمّ والكدر والضجر لا تصدر لنا الاّ من الدماغ وهو على الخصوص الذي نفتكر بهِ ونفهم وندرك ونعرف القبح والحسن والرديّ والجيّد وبهِ نجنّ ونخبل ونرتعب فالدماغ عندي اقدر عضوٍ في الانسان فالعينان والاذنان واللسان واليدان والرجلان تشتغل بحسب ما يعرف الدماغ وبالحقيقة البدن كلهُ يشارك العقل. والدماغ هو ترجمان العقل وقد اخطأ من زعم اننا نفتكر بواسطة الحجاب الحاجز والقلب فلا القلب ولا الحجاب الحاجز لهما دخل في العقل بل علتهُ الدماغ". ولكننا نجد فيها بجنب هذا القول الصائب ما يدل على جهل تام في ما تعلّق بوظيفة العصب فابقراط لا يميّز بين الاعصاب والشرايين وهو يظن ان الهواء يصل الى الدماغ بالتنفس وان رطوبة الدماغ هي سبب المرض والصحة بحسب كثرتها او قلتها

وارسطو وافلاطون على ان وظيفة الدماغ تبريد الدم وتوليد المني — بواسطة النخاع الشوكي — وارسطو على ان المرأة لها منيٌّ كالرجل وهذا قول جميع الاطباء بعدهُ حتى جالينوس. ثم بعد ذلك خالفوا ابقراط وجعلوا مجلس العواطف في القلب لا في الدماغ الذي هو مجلس العقل. وقال ارسطو ان الاعصاب تنشأ من القلب وقد نقض هذا القول بعدهُ ارازستراتوس وهروفيلوس وجالينوس. ودليلهُ على كون الدماغ وظيفتهُ تبريد دم القلب ان الحيوانات التي ليس لها دم ليس لها دماغ والتي قلبها اسخن كالانسان دماغها اعظم وان المرأة دماغها اصغر من دماغ الرجل لان حرارتها اقل من حرارتهِ. على ان الدماغ تأتيهِ اوردة لتسخينهِ قليلاً. والموت انما يحصل لضعف الدماغ عن تعديل الحرارة الغريزية باطفاء الزائد منها. وانقى الدماغ يذهب الى العينين لذلك كانتا باردتين ورطبتين. ولعل هذا هو السبب في التعبير عن الفعل العصبي بالروح واعتبار التشنجات حركات الارواح

وبقي هذا القول معتمدًا حتى القرن الثاني قبل الميلاد فقام من اليونان علماء كثيرون ونقضوهُ وممن عرفنا عنهم شيئًا ارازيستراتوس فقد بيّن ان دماغ الانسان اكثر اختلاطًا من دماغ سائر الحيوانات وان الاعصاب تنشأ من الدماغ ومن النخاع الشوكي وقد ميّز الاعصاب الى اعصاب حاسة واعصاب محرّكة واكتشف الاوعية الليمفاوية. وهروفلوس

قبل اراز يستراتوس اكتشف اشياء كثيرة الاَّ انها تشريحية اكثر مما هي فيسيولوجية وتتعلق باعضاء دورة الدم اكثر مما تتعلَّق بالمجموع العصبي ولكن لم تقبل هذه الافكار ولم تعم حتى ايام جالينوس في القرن الثاني بعد الميلاد والحق يقال ان جالينوس نفع علم الفيزيولوجيا اكثر من كل من تقدمهُ فقد بيَّن اولاً ان الاعصاب لا تنشأُ من القلب وقد اقنع بذلك استاذهُ بلوبس وكان يشرّح ويجرّب حتى انهُ كان يتردد على حوانيت الجزارين ويأْخذ رؤُوس الحيوانات ويشرحها وعلى مذابح الكهنة ليرى كيف تكون الذبائح تحت سكين الكاهن وكان يجرّب على الخنازير والقرود . والمرضى الذين كان يعالجهم كانوا لهُ موضوع بحث فيسيولوجي وكان يستعين بذلك كلهِ على تشخيص الامراض ومعالجتها

وهذه خلاصة معارف جالينوس في المجموع العصبي : الاعصاب تنشأُ من المحور الدماغي الشوكي . والسحايا التي تغطي الدماغ لا دخل لها في وظيفة العصب المحركة ويمكن نزع الام الجافية بدون ان ينقطع الحيوان عن الاقتدار على المشي بل يمكن قطع دماغهِ بدون ان يتألم او يعرض لهُ تشنج ولكن اذا جاوز القطع القشرة الدماغية وبلغ الى بطون الدماغ فحالاً تنفقد الحركات الارادية . واذا قطع النخاع الشوكي فالاعضاء التي تحت القطع تشلُّ والتي فوقهُ تبقى سليمة ويمكن قطع النخاع الشوكي من اعلاهُ بحيث تشل كل الحركات الاَّ حركات الحجاب الحاجب حتى لا يبقى سواهُ في اتمام حركات التنفس فاذا ارتفع القطع فوق ذلك ايضًا شلَّ الحجاب نفسهُ (ولو دقق جالينوس قليلاً لعين مجلس العقدة الحيوية) . والنخاع الشوكي يشبه عصبًا غليظًا فاذا شطر شطرين من وسطهِ فلا تبطل الحركة ولكي تبطل ينبغي قطعهُ عرضًا قطعًا تامًّا فاذا لم يقطع الاَّ شطرٌ منهُ فلا يشل الاَّ جانب واحد من البدن وهو جانب القطع

واما وظيفة القلب والشرايين فتغذية الاعضاء واما وظيفة الدماغ والنخاع الشوكي والاعصاب فالحركة والحس فاذا نزع قلب حيوان فلا يزال يتحرك ولكن اذا قطع حبلهُ الشوكي من اعلاهُ (من عند النخاع والبطين الرابع) فحالاً تبطل حركاتهُ ويقع كأنهُ مصعوق حال كون قلبهِ لا يزال يضرب . والاعصاب بعضها للحس وبعضها للحركة واعصاب الحس رخوة واعصاب الحركة صلبة لكي تقدر التهيجات التي تأْتيها من خارج ان تهزها فاذا قطع عصب من الاعصاب المتحركة تبطل حركة العضلة التي يتوزَّع فيها واذا قطع عصب من الاعصاب الحاسة فالاجزاء التي يتوزع فيها تنفقد الحس . والحركات منها ما هو

اراديٌّ او حيواني ويتمُّ بواسطة العضلات الاعتيادية التي تتوزّع فيها الاعصاب الصلبة ومنها ما هو طبيعي ويتم بالاحشاء فهذا لا دخل للارادة فيهِ (كحركات المعدة والامعاء والقلب الخ) ولذلك لم يكن في الاحشاء سوى قليل من الاعصاب المحركة فعصب القلب والمعدة عصب رخو حاسٌّ (الرئوي المعدي) والعضلات التي فعلها «جسدي» تحتاج الى اعصاب غليظة واما القلب الذي لهُ فعل «طبيعي» فلا يحتاج الى اعصاب محركة بل الى عصب حاس لكي يحس بسائر البدن وجالينوس يقول «لكي لا يعيش كالنبات». ومركز الحس والحركة النخاع الشوكي والدماغ. ذكر جالينوس بهذا المعنى نادرة وهي ان احد السفسطائية اصابتهُ لطمة على عمودهِ الفقري فعرض لهُ من ذلك فقدان الحس من اصابع اليد فاراد بعض الاطباء الجاهلين ان يضع على هذه اليد ادوية مختلفة فمنعهُ جالينوس بقولهِ ان العلة في غير هذا المحل اعني انها في النخاع الشوكي نفسهِ وامر لهُ بوضع الملينات والمحللات وما شاكل على العمود الفقري فبرئَ. ثم اعقب ذلك جالينوس بقولهِ مفتخرًا "هذه فوائد معرفة التشريح". وتعليم جالينوس في المجموع العصبي بقي معوَّلاً عليهِ عند الاطباء ولم يزد عليهِ شيءٌ حتى القرن الثامن عشر

الطب عند العرب

لقد انينا في العدد الماضي من الشفاء على رسالة للدكتور برثران في الطب عند العرب ذُكر فيها بعض الادلة على موافقة الطب للشرع. وقد رأينا للامام فخر الدين محمد بن عمر الرازي الخطيب كلامًا في هذا المعنى اجلى بيانًا فاجبنا ان نثبتهُ هنا تتمة للبحث قال من كتابهِ في الطب وحدودهِ ومنافعهِ في فصل في بيان فضل هذا العلم بالدلائل السمعية ما نصّهُ

(ا) اما قولهُ في النحل يخرج من بطونها شراب مختلف الوانهُ فيهِ شفاءٌ للناس. وعليهِ العمل[1] (ب) قال ما انزل الله من داءٍ الاَّ انزل لهُ شفاءً علمهُ من علمهُ وجهلهُ من

(١) الشفا. يروى عن قتادة والبخاري ومسلم وسواهم ان رجلاً جاء الى النبي فقال ان اخي استطلق بطنهُ فقال اسقهِ عسلاً فسقاهُ ثم جاء وقال سقيتهُ ولم يزدهُ الاَّ استطلاقًا فقال لهُ اسقهِ ثلاث مرات ثم جاء الرابعة فقال لهُ اسقهِ عسلاً فقال سقيتهُ ولم يزدهُ الاَّ استطلاقًا فقال صدق الله وكذب بطن اخيك اسقهِ عسلاً فسقاهُ فبرئَ انتهى وهذا من باب مداواة الاسهال بالمسهلات كما يفعلون اليوم

جهلهُ . (ج) قال ان لكل داءٍ دواءً فاذا اصيب دواءُ الداءِ برئَ باذن الله (د) قال تداووا فان الله لم يخلق داءً الاَّ خلق لهُ شفاءً الاَّ السامَّ والسامُّ الموت (ه) جرح رجل في عهدهِ فقال ادعوا لهُ الطبيب قالوا لهُ هل يجني الطبيب من شيءٍ قال نعم ما انزل الله من داءٍ الاَّ انزل لهُ شفاءً (و) وقيل لهُ أرأيت دواءً يتداوى بهِ ورقًى يسترقي بها هل تردُّ من قدر الله قال هي من قدر الله (ز) يروى في الدواء خاصة انهُ قال الدواءُ من قدر الله (ح) وقال خير ما تداويتم بهِ السعوط والدواءُ والحجامة والمشي وفي بعض الروايات والعَلَق (ط) قال عليكم بالحجامة لا يتبوَّع باحدكم الدم حتى سعى في قتلهِ (ي) وقال اذا بلغ الرجل من امتي خمسين سنة فليكل الحجامة (ك) وقال لرجل شكى اليهِ الصداع احتجم وسط الرأس فانهُ كان يحتجمهُ ويسميهِ منقذًا ورُوي انهُ احتجم وهو محموم في رأْسهِ من شقيقة كانت بهِ واحتجم ايضًا على وركهِ من وثيٍ كان بهِ (ل) ان رهطًا من قومهِ جاؤوا اليهِ فقالوا انَّا قد اجتوينا المدينة فعظمت بطوننا فأَمرهم ان يجيئوا الى الابل فيشربوا من البانها وابوالها حتى صلحت بطونهم (م) وقال في الحبَّة السوداءِ الشفاءُ من كل داءٍ الاَّ من السامّ والحبَّة السوداءُ الشونيز (ن) وقال العجوة من الجنة وفيها شفاءٌ من السم وقال ايضًا من تصبح بسبع تمرات لم يضرُّهُ في ذلك اليوم سمٌّ ولا سحرٌ (س) ودخل على ام سلمة وهي تريد شرب الشبرم فقال لها انهُ حارٌّ وامرها بالسنا (ع) وقال خير كحلكم الأثمد يجلو البصر وينبت الشعر (ف) وعن سهل بن معاذ قال لما جُرِح فكان عليٌّ يجلب الماءَ في ترسهِ وفاطمة تمسح الدم عن جرحهِ واخذ حصيرًا فاحرقهُ وحشى بهِ جرحهُ (ص) وقال عليكم بزيت الزيتون كلوهُ وادهنوا بهِ فانهُ من شجرة مباركة وانهُ ينفع من الباسور (ق) وقال طلحة بن عبيد الله انيت وفي يدهِ سفرجلةٌ يقلبها فلما جلست رماها اليَّ وقال دونكها ابا محمد فانها تطيّب النفس وتشد القلب وتذهب بطخاء الصدر (ر) كان اصحابهُ لما قدموا خيبر فاكلوا من التمر فحُمُّوا فأَمرهم ان يبرّدوا الماءَ في الشنان ثم يفيضونها عليهم ما بين اذان الصبح ثم راحوا كأَنما نشطوا من عقال (ش) لم يشكُ احدٌ اليهِ وجعًا في رجلهِ الاَّ قال لهُ اخضبها يعني اجعل عليها الحناء (ت) قالت ام المنذر ابنة قيس دخل عليٌّ ومعهُ عليٌّ وهو ناقهٌ من المرض ولنا دوالٍ معلقة فقام وعليٌّ ياكلان منها فطفق يقول مهلاً انك ناقهٌ حتى كفَّ عليٌّ قالت وقد صنعْتُ شعيرًا وسلقًا فلما جئت بهِ قال من هذا فأَصب فانهُ اوفق لك اكلاً من ذلك انتهى

ملاحظة بخصوص استعمال الحامض الفنيك

لجناب الدكتور يعقوب ملّاط

اني قد لحظت مرة من النظر الى علاج قد اعطاهُ المرحوم الدكتور باسيلا ان الدواء يحتوي الحامض الفينيك فباجتماعي مع الدكتور الموما اليهِ مرةً ثانية رأيت انهُ يعوّل على هذا العلاج دائمًا في اواخر الحمى التيفوئيدية فيؤَثر على غدد بير المتقرحة نفس تأْثيرهِ في القروح الخارجية ولسبب هذه الملاحظة اخذت باستعمالهِ غالبًا ليس فقط للتيفوئيد بل لكل احوال التهاب الامعاء المزمن المصحوب بتقريح ومن ثم عوّلت عليهِ في علاج اكثر المرضى المجاورين المحلات الغيلية حتى انني استعملتهُ مرةً مضافًا على الغسول الاسمر في الرمد الصديدي ونجحت بهِ كل النجاح. وقد عرضت ملاحظتي وقتئذٍ على جناب سيدي الفاضل الدكتور فان ديك الذي صادق على استعمالهِ

هذا ولعل مزجهُ بشيءٍ موافق في اواخر الدفتيريا لايقل نفعًا عما في سواها فانني قد عولت على هذا العلاج في الدفتيريا من نحو خمس او ست سنوات وذلك انهُ في الدرجة الاولى كنت اضع حراقة في مجاورة العنق الى ان يظهر الغشاء الدفتيري في محل سحج الحراقة و بعد ذلك فاستعمال الغراغر بالحامض الفينيك مع كلورات البوتاس كان يغنيني عن الكي ولم اصادف عثرةً في هذا التصرف الى يومي هذا فقصدت الآن اعراضهُ لدى الاطباء في مثل هذا الموقف الذي جرى بين الدكتور امين بك ابي خاطر والدكتور يوسف قطيني فاضع داوي مع دلويهما وانتظر ارتشاف ثمالة كأْسي بافادتهما والله العليم

نظر على نظر

لجناب الدكتور يوسف قطيني

قد ثبت مما ذكرهُ الشفاء في الجزء الرابع صفحة ١٠٢ جوابًا على تنديدي بالحامض الفنيك صفحة ٩١ ان للحامض المذكور بجانب منافعهِ الكثيرة اضرارًا عامة سامة اذا امتصهُ البدن وموضعية مهيجة كاوية اذا لامس الانسجة الحية يجب الانتباه اليها. وان المقصد من استعمالهِ على ما في الجزء الثالث صفحة ٩٢ قتل الجراثيم المنتشرة اعتمادًا على قول

ولستر وغيرهما. فالآن لا حاجة بنا لبرهان اذ قد ثبت نقضهُ من جريدة الشفاء بما جاء في الجزء الرابع منها (صفحة ١٢٥) عن مياه القاهرة فما احلاكِ وما اشهاكِ يا مياه القاهرة اذ قد نقضتِ ما عوّل عليهِ باستعمال الحامض الفنيك وما اعذبك من فم جريدة الشفاء[1] .

واذ قد ثبت ذلك اجيب حضرة الدكتور امين ابي خاطر على اعادة نظرهِ في الجزء الخامس (صفحة ١٤٤) منتصرًا للحامض الفنيك عن قولهِ بأن ابحث عن سبب الحمى والاسهال في المريضة المنوَّه عنها في كلامهِ في غير الحامض المذكور بانهُ لو لم يكن هو نفسهُ سبب هذه الاعراض لما تمكنت من شفائها بمنعهِ

والآن ارجوهُ ان يعيد نظرهُ في ما جرى للمسمَّى . . . . . . الذي سنُّهُ نحو ثماني سنين فالمذكور اصابتهُ رفسة بغل من مدة ٤٥ يومًا على رأسهِ فشجتهُ وكسرت جزءًا من العظم الجداري طولهُ نحو ثلاثة قراريط وعرضهُ قيراط ونصف قيراط فدعي لمعالجتهِ حضرة الدكتور امين ابي خاطر ففصل العظم المكسور عن اغشية الدماغ فخرجت الاغشية المذكورة من محل الفصل وارتفعت فوق حافة العظم الجداري المكسور وهي الى الآن باقية بدون تمزيق او ادنى التهاب في اغشية الدماغ وفي اليوم الثالث شقَّ الجلد فوق العظم الجداري من اعلى الجرح الى اسفلهِ شقًّا طولهُ ستة قراريط ومن الامام الى الخلف شقًّا يوازي سابقهُ بحيث لم يبقَ على العظم المذكور سوى السمحاق وصارت دائرة الجرح ما ينيف عن ١٥ قيراطًا ولا اخطئهُ في شيء من ذلك وانما موضع الخلاف بيني وبينهُ هو في استعمال الحامض الفنيك فانهُ استعملهُ في معالجة هذا الجرح مدة ٣٠ يومًا بدون ادنى فائدة ونظرًا لكثرة تشيعهِ لهُ لم يلتفت الى اضرارهِ بل استعملهُ مركزًا حتى حصل للمريض قرف وعدم شهوة للطعام وحمّى مع اسهال وظهرت علامات التسمم بهِ بالبول الاخضر واحترقت حافات الجرح والجلد والسمحاق وتكوَّن في مكان الجرح خشكريشة لونها اسود كالفحم والدليل على ان ذلك من اثر الحامض الفنيك احتراق جلد صيوان الاذن اليمنى من الجهة الخلفية حيث لحقهُ الحامض وفي كل هذه المدَّة لم يخرج من الجرح صديد ولا تكوَّنت ازرار لحمية حتى يئس الدكتور من شفائهِ وأعلن ذلك لوالديهِ . فدعيت في الثامن عشر من شهر تموز ونظرتهُ بالحالة المذكورة فمنعت للحال استعمال الحامض المذكور وبادرت لغسل

(١) الشفاء . لا نعلم مقصد الدكتور أيمزح ام يجدُّ لان كلامنا في مياه القاهرة هزلي من قبيل الذم في معرض المدح

الجرح بكلورور الامونيا واستعملت مرهم جالينوس و بعد ثلاثة ايام زال جزء من الخشكريشة السوداء واخذ الصديد يخرج من الجرح و بعد خمسة ايام من اتجاه الجرح الى الصحة وزوال الخشكريشة انخفضت الحمى وخف الاسهال بواسطة مغلي الخشخاش والانيسون وتكوّنت ازرار لحمية حمراء وتقاربت حافات الجرح واتجه المريض الى الصحة فيلزم من يستعمل الحامض المذكور ان ينتبه اليهِ غاية الانتباه ويذعن لاخطارهِ المنوَّه عنها في صفحة ١٠٢ من الجزء الرابع

وكما حصل معهُ للولد المذكور حصل للامرأة المذكورة سابقًا فانهُ بعد ان بط الخراريج الموجودة فيها وقطع ماقطع بمجة التسوُّس كوى الجرح بالحامض المذكور فتكوَّنت خشكريشة على ما مرَّ زالت بتغيير المعالجة كما تقدم ولا انسب عدم نجاحهِ لجهل منهُ بالجراحة كلّا بل لافراط استعمالهِ الحامض الفنيك وتنديدي بالحامض المذكور لا لنفي استعمالهِ بل تحريضًا لوجوب الانتباه الى مفاعيلهِ واني اشكر فضل الشفاء الذي فتح لنا المجال لمثل هذه المباحث شحذًا للاذهان و بيانًا للحقائق

زحلة ٢٩ تموز سنة ١٨٨٦

متفرقات

تسكين الالم بكلورور المثيل

ارسال بخار كلورور المثيل على جلد المكان المألوم نافع جدًا لتسكين الالم . وقد ذكر دبوف انهُ رأى ألم عرق النَّسا زال بعد استعمالهِ مرة واحدة واحيانًا بعد مرَّتين او ثلاث مرَّات و بين المرَّة والمرة يوم او يومان وليس من الضروري ان يرسل البخار كثيفًا لئلَّا يهيج الجلد كثيرًا بل رقيقًا وعلى مساحة متسعة. وفي علاج نورالجيا العصب الوجهي يلزم المواظبة عليهِ نحو شهر غالبًا كل يوم مرة واحدة خفيفة جدًّا وحسن الفرق يظهر هنا في اليوم الثامن او العاشر ويجب ان تُغمَض العينان لئلَّا يهيجها قال ان المريض بعد تبخيرهِ يحس بحريق محتمل برهة نصف ساعة او اكثر وربما عرض عنهُ مجال في الجلد بقدر الفرنك الآن ذلك نادرٌ غالبًا ولا يحصل الَّا مرة من كل عشر مرَّات ولا يخفى ان التأثير على تفرُّعات الاعصاب هو غالبًا انفع في الآلام العصبية من التأثير على جذوعها ولهذا كانت هذه المعالجة وما ضاهاها نافعة في مثل هذه الاحوال كثيرًا

الصحَّة العموميَّة

المواليد والوفيات من الوطنيين ومعدلها السنوي في الالف من ٢ يوليو الى ٥ أُغسطوس سنة ١٨٨٦ في الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدَّل سنوي	وفيَّات	معدَّل سنوي
القاهرة	٣٥٣١٨٨	٢١٦٥٠	١٧٨٨	٥٢٫٦	١٩١١	٥٦٫٣
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	٠٨١٧	٤٦٫٧	١١٩٧	٦٨٫٤
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠٢٠٨	٤٩٫٦	٠١١١	٢٧٫٣
طنطا	٠٣٢٧٢١	٠١٠٢٩	٠١٨١	٥٧٫٥	٠٢٢٩	٧٢٫٧
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٢	٠١٠٦	٤٠٫٠	٠١٨٥	٧١٫٢
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠١٤٤	٥٧٫٨	٠٢١٩	٨٨٫١
دمنهور	٠٢٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠١٠٦	٤٧٫٨	٠١٣٤	٦٠٫٣
الزقازيق	٠١٨٧٩٩	٠١٠١٦	٠٠٨٥	٤٧٫٠	٠٠٧٩	٤٣٫٧
رشيد	٠١٩٢٦٧	٠٠١١١	٠٠٥٧	٣٠٫٥	٠٠٣٦	١٩٫٥
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٨٨	٥٧٫٢	٠١٣٣	٨٠٫٠
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٥٥	٥٠٫٤	٠٠٥٨	٥٣٫٠
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٤٨	٦٠٫٠	٠٠٣٢	٤١٫٢
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٥٨٦٧	٠٠٦٤	٦٢٫٣	٠٠٥٥	٥٢٫٤
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٥٤	٥٦٫٢	٠٠٦٣	١٦٫٨
المجموع	٧٨١٧٣٢	٨٣٩٢٨	٣٨٠١	٥١٫١	٤٤٣٢	٥٣٫٦

عموم الوفيات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع الخمسة الماضية : من ابن سنة فما دون (١٩٠١) من ابن سنة الى ٥ (١٣١٥) من ابن ٥ الى ١٥ (٣٠٢) من ابن ١٥ الى ٢٠ (٣٣٩) من ابن ٢٠ الى ٥٠ (٣١٨) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٣٣٤) من ابن ٨٠ فما فوق (١٢١)

عموم الوفيات بحسب الامراض . جدري (٣١) حصبة وقرمزية (١٦) دفثيريا وذبحة (٥٤) شهقة (١٥٧) حميات تيفوئيدية (١٣٤) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٥٥) دوسنطاريا (٢٤٧) سل رئوي (٢١٥) امراض أُخر تسمُّمية منتقلة وحلمية (٢١٧) سائر الامراض الاخرى العمومية (٤٨٥) التهابات معدية معوية واسهال (١٦٩٩) علل كبدية (٣١) امراض الجهاز المضمي غير ما ذكر (٣٢) ذات الرئة (١٦٣) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٥٦٤) امراض الجهاز العصبي (٧٧٣) سائر ما بقي من الامراض (٩٣)

تدرُّن سقف الحلق وعلاجهُ

قروح سقف الحلق الدرنية اكثر مما يُظَن فيما يقول الدكتور هرمنتير وهي سدس القروح الدرنية التي تعرض للفم ونصاحب التدرُّن المنتشر كنسبة ٧ الى ٨ و يصاحبها دائمًا قروح من نفس طبيعتها في اللهاة او الشفتين واما اللسان فسليم. و باشلس كوخ وجد مرة في كل ثلاث مرات بحث عنهُ فيها. ومن اختلاطاتها انثقاب سقف الحلق وسقوط القواطع وتأكُّل (نكروز) حافة السنخ السني وانفع ما تداوى بهِ اليودوفورم وصبغة اليود

البيلوكربين في طب الاسنان

يقول الدكتور كرزاكوف ان حقن ١/٨ الى ١/٤ قمحة من البيلوكربين تحت جلد الصدغ في جهة الالم يزيل ألم الاسنان بعد نحو ساعة ويبقى الالم زائلاً. الاَّ انهُ ذكر ان رجلاً سنهُ ٤٦ سنة حصل لهُ بعد حقن ربع قمحة منهُ قيء شديد وازرقاق (سيانوز) وتهوُّر وجميع هذه الاعراض زالت بعد ساعة ونصف ساعة باستعمال عشرين نقطة من صبغة الفليريانا (حشيشة الهرّ)

الاورثان كمنوّم

هو كربمات الاثيل وهو من احسن العقاقير المنوّمة كما عرف من التجارب وليس لهُ عرضٌ رديءٌ والنوم بهِ يشبه النوم الطبيعي ويناسب كل الاحوال التي لاتناسبها المنوّمات الاخرى اما لضررها بالقلب او التنفس واما لكراهة طعمها واما لعدم موافقتها بعض الاستعدادات. واقل جرعتهِ في ابن ١٥ سنة فما فوق غرام واحد واعظمها اربعة غرامات واحسن سواغ لهُ ان يعطى في كبسول او محلولاً في الماء مضافًا اليهِ شراب حلو لاصلاح طعمهِ

الهوس الكوكاييني . الكوكاييتومانيا

الخير معقود باطرافهِ الشرّ. استعمل الاطباء حقن المرفين تحت الجلد لتسكين الآلام وتخفيف اوجاع المرضى فاتخذها اصحاب الغني دواء لعلاج ادوائهم الادبية حتى صار الدواء نفسهُ داء هو الهوس المرفيني او المرفينومانيا وقد كثر هذا الداء جدًّا وعلى الخصوص بين النساء الهيستيريات في اوروبا حتى فاق بهِ اهلها شاربي الافيون في الشرق وقد تفنن الصناع في اصطناع المحاقن فيصنعونها صغيرة لطيفة من الذهب حتى صار النساء يحملنها كما يحملنَ الحليّ ولم ينحصر هذا الداء في اوروبا فقط بل اخذت عدواهُ تنتقل الى الشرق ايضًا وهو داء الاغنياء والمترفهين غالبًا كما ان شرب الافيون داء الفقراء والصعاليك. ولما اكتشف الكوكايين واستعملهُ الاطباء لتسكين الآلام عوضًا عن المرفين لم يكن احدٌ منهم يظن انهُ سيكون لهُ يومًا شأن كشأن المرفين في هوسهِ واضرارهِ لعلمهم انهُ يؤثر في انهاض القوى الجسدية ولا يؤثر في القوى العقلية

ولهذا استعملوهُ دواءٌ لعلاج الهوس المرفيني فخاب انتظارهم وصادفوا منهُ غير ما كانوا يتوقعون فلا يخفى ان الكوكايين لم يشع استعمالهُ الاَّ من عهد نحو سنتين فقط ومع ذلك فقد كثر استعمالهُ بين الناس وذكروا لهُ هوَساً اشبه بهوس المرفين وقد ذكر احد الاطباء الالمانيين المدعو ارلنمير حوادث كثيرة تأييدًا لذلك واكثرهم من الذين استعمل الكوكايين فيهم لشفائهم من الهوس المرفيني فلم يشفوا من علتهم بل اكتسبوا علة فوق علة . ذكر ان بعضهم اتصل الى اخذ مقادير من ذلك فوق التصديق فقد ذكر الدكتور اناساً يأخذون كل يوم غرامين من المرفين وثلاثة غرامات من الكوكايين وقبل النوم بعض غرامات من الكلورال والذين اتفق انهم شفوا بذلك من علتهم المرفينية لم يشفوا منها حتى وقعوا في علة الكوكايين فكان مثلهم كمن خرج من شرٍ الى آخر

واما تأثير الكوكايين في من اعتاد عليهِ فهو نشاط جسدي قصير المدة يتجدد كل ما جدِّد استعمالهُ وكل مرة يلزم زيادة مقدارهِ لكي يبقى تأثيرهُ . واما الاعراض الناشئة عن الافراط بهِ فهي سرعة النبض وعرق غزير واضطراب التنفس واغماء وهزال سريع مع بقاء الطعام على حالهِ ووظيفة الهضم على صحتها وامتقاع اللون وغور العينين وارتخاء لحم البدن وذكر ان بعضهم ففقد قوَّة الباه من اول ما افرط من استعمال حقن الكوكايين . وأرق ثم تخيلات وجنون حقيقي والذين لم يبلغوا هذه الدرجة يعرض لهم تخيلات البصر وضعف شديد في القوى العقلية وفقد الذاكرة . ومن اعراضهِ الظاهرة الاكثار جدًّا من الكلام والكتابة حتى ان الواحد ليكتب الرسالة الطويلة جدًّا فاذا فقدت الذاكرة مع ذلك اصبح التكلم مع المريض فوق الاحتمال . ومن الامثلة التي ذكرها الدكتور المذكور قصة طبيب مصاب بالهوس الكوكاييني كان يكتب عدَّة صفحات في طالب حسابهِ يضمنها ايضاحات لا داعي لها. وعلاج هذه العلة كعلاج الهوس المرفيني ونظائرهِ لا ينجح الاَّ بالحجر على المريض اشهرًا في احد المستشفيات

علاج الدفثيريا

اولاً يصنع سائل مركب من اربعة اخماس من ماء الكلس (الجير) وخمس من صبغة مريات الحديد تطلى بهِ الاغشية الكاذبة جيدًا بفرشاة (او شيء آخر يقوم مقام ذلك) كلَّ يوم مرَّتين وفائدتهُ ان يحل الاغشية المذكورة فتنفصل غالبًا على شكل ندف وبعد ذلك يمس محلها بمحلول مركب من حامض فنيك ٢ . الكحول ٢ . غليسرين ١٢ . وكل ساعتين يتغرغر المريض اذا كان ممَّن يستطيع ذلك بماء الكلس والحديد المذكور وكل ثلاث

ساعات ينشق بخار سائل مركب من بنزوات الصوداء ٨ . ماء ٢٥٠ شراب تولو ٥٠ ويتغرغر بهِ ايضاً ويسقى كل ساعتين من ثلاث الى خمس نقط من صبغة موريات الحديد خصوصاً اذا ظهرت علامات الزلال في البول ونصف ملعقة الى ملعقة من نبيذ الكينا البسيط فان ذلك يفيد غالباً ولعلهُ احسن ما يستعمل في هذا المرض (مجرَّب ش . ش)

علاج الاكنة (حب الصبا)

هذه العلة صعبة البرء وطويلة غالباً جدًّا ونظرًا لكونها تعرض في الوجه في سن الصبا يملُّ منها المريض ويقلق واحسن علاج لها واسهلهُ غسل الوجه كل يوم مرة بالصابون الفنيكي ويجب الانتباه للعينين عند الغسل فتغمضان لئلاَّ يهيجهما الحامض ثم ينشف الوجه بمنشفة ناعمة لا احتفافاً ولكن التقاطاً ويذر عليهِ الكبريت المرسب بفرشاة ناعمة كما يذرُّ الذرور المسمى عند النساء (بالبودرة) مرة او مرَّتين في اليوم . وحسن الفرق يظهر من الايام الأُول من استعمال هذا العلاج ويواظب عليهِ مدة طويلة لتأكيد البرء اذ ليس لهُ ضرر سوى احداث قشف في جلد الوجه يزول بعد ترك العلاج ويمكن تخفيفهُ بدهنهِ دهناً خفيفاً بزلال البيض كل يوم مرة بعد الغسل بالصابون وقبل الذرور ويجوز تعطير الذرور باضافة شيء اليهِ من عطر الليمون او الورد اذا أُريد ذلك ويعطى المريض من الداخل الزرنيخ و زيت السمك او الحديد او القلويات بجرعات كبيرة بحسب مزاجهِ (مجرَّب ش . ش)

اليود في علاج الحمى المتقطعة

لا يخفى على الاطباء ان الكينا والزرنيخ وسائر الادوية الموصوفة في علاج هذه الحمى كثيرًا ما تخيب ويظهر مما كتبهُ بعضهم ان اليود والحالة هذه قد ينجح وأيَّد قولهُ بقص حكاية ٢٦ مريضاً بالحمَّى المتقطعة شفاهم بذلك منهم ٢١ باليومية و٢ بالعارضة يوماً بعد يوم و٣ بالثلاثية والصورة التي عليها استعمل اليود فيهم هي صبغة اليود ويجب ان تكون الصبغة حديثة وهو يستحضرها من جزء واحد من اليود وعشرة اجزاء من الكحول ويعطى منها من ٨ الى عشر نقط في مقدار كافٍ من الماء ثلاث مرات في اليوم في مدَّة الفترة . فيحسن تجربة ذلك في كثيرين ومقابلة فعلهِ بفعل الكينا

مفردات الشفا

الكلورودين Chlorodyne

هذا الدواء مركَّب جدًّا وهو كثير الاستعمال في بلاد الانكليز والهند واول من استعملهُ طبًّا دكتور انكليزي يدعى الدكتور كوليس برون . وهذه ثلاث صور من تركيبهِ

يختلف بعضها عن بعض قليلاً

صورة اولى

غم (اي غرام)

كلوروفورم ١٠٠
ايثير كبريتيك ٠٢٥
الكحول ١٠٠
ترياق ١٠٠
خلاصة السوس ٠٦٢
كلوريدرات المرفين ٤٫٥
شراب بسيط ٤٤٩
حامض هيدروسيانيك ٠٢
طبي
روح النعنع ١٦ نقطة

صورة ثانية

كلوريدرات المرفين ٦٫٠٠ غم
صبغة القنّب الهندي ٢ "
كلوروفورم ١٢٫٥٠ "
روح النعنع ٫٣٥ "
صبغة الكبسيكوم ٫٣٥ "
حامض هيدروسيانيك طبي ١٫٣٠ "
الكحول ٣٠٫٠٠ "
غليسرين ٥٠٫٠٠ "

صورة ثالثة

كلوروفورم ١١٢٫٣٦ غم
ايثير كبريتيك ٢٨٫٣٤ "
الكحول ١١٢٫٣٦ "
دبس ١١٢٫٣٦ غم
خلاصة السوس ٠٧٫٠ "
كلوريدرات المرفين ٠٠٠٫٥١ "
شراب بسيط ٤١٨٫٧٠ "
حامض سبانديك طبي ٠٠٥٫٦٠ "
روح النعنع ١٦٫٠٠ نقطة

يستعمل ضدّ الكوليرا وسائر انواع الاسهال وجرعتهُ من ٥٠ سنتغم الى غرامين وكل غرام يحتوي

في الصورة الاولى

من المرفين ١٫٥ ملغم (اي ملغرام)
من الحامض السيانديك ٢٫٣ ملغم

وفي الصورة الثانية

ملغم
من المرفين ٦
" الحامض الهيدروسيانيك الخالص ١٫٧

وفي الصورة الثالثة

ملغم
من المرفين ½
" الحامض الهيدروسيانيك الخالص نحو ٦

وجرعة الحامض الهيدروسيانيك الاعتيادية من ٥ ملغم الى ٢٥ ملغم فجرعة الكلوريدين اذًا كما تقدم ليست مفرطة غير ان اختلاف صورهِ يجعل صعوبة في استعمالهِ وعدم نظام في نتائجهِ

كتاب سرّ النجاح

هو كتاب ادبي يقصد بهِ حث القرّاء على طلب المجد والعلى وارشادهم الى السُّبل المؤدية الى ذلك . وُضع باللغة الانكليزية وتُرجم الى كثير من اللغات وشهد لهُ الملوك والعظماء انهُ من خير الكتب الموضوعة لترقية شأن البشر . وقد تُرجم الى العربية بقلم العالم الفاضل يعقوب افندي صرّوف احد منشئَي المقتطف واقبل الجمهور عليهِ ايّ اقبال ولما نفدت الطبعة الاولى منهُ نقَّحهُ وصحَّحهُ واضاف اليهِ حكمًا وامثالًا كثيرة وسِيَر كثيرين من الذين اشتهروا بين الشرقيين وذلك بالاشتراك مع رصيفهِ العالم الفاضل فارس افندي نمر وطبعاهُ في مطبعة المقتطف بالقاهرة وهو يباع فيها بخمسة عشر قرشًا ميريًا

كتاب النقش في الحجر

صدر الجزء الاوَّل من هذا الكتاب النفيس وشهرة مؤلفهِ العلاَّمة الفاضل الدكتور كرنيليوس فان ديك تغني عن الاطناب في وصفهِ فانهُ لمَّا رأى جنَّات المعارف التي غرست يداهُ اكثرها في بلاد الشام قد أينعت وديار العلم قد كثرت وتحقق احتياج الطلبة الاصاغر لكتابٍ يسهل عليهم الارتقاء الى طلب العلوم في المدارس العالية وضع لهم هذا الكتاب وسمَّاهُ النقش في الحجر وهذا الجزء الاول مقدمة لهُ وهي تشتمل على مواضيع تمهيديَّة لكل العلوم الطبيعيَّة والعقليَّة وهو خليقٌ بان تعتمدهُ المدارس الاعداديَّة قاطبةً

أهدى الينا جناب الجرَّاح الشهير الدكتور جورج بوست رسالة في الظواهر الجويَّة لسوريَّة وفلسطين مدَّة احدى عشرة سنة ونصف سنة ابتداؤُها من غرَّة يونيو سنة ١٨٧٤ الى غاية ديسمبر سنة ١٨٨٥ وضعها في اللغة الانكليزيَّة وقد تليت في مجمع فكتوريا المعروف بالجمعيَّة الفلسفيَّة البريطانيَّة

مواعيد الكتاب وامثلة الكتاب — هما كتابان للقس رتشارد نيوتن الاميركاني في الكتاب المقدَّس وقد ترجما الى العربيَّة وطبعا في مطبعة المرسلين الامريكان ببيروت

وقع سهو في الجزء الماضي صفحة ١٩١ في رسالة لجناب الدكتور احمد افندي فريد حكيم اسبيتالية الجيش المصري بكروسكو وهو قولنا احد القواد اذ كان هاجمًا على العدوّ وصوابهُ انهُ كان سائرًا في الطريق حيث لم يكن حرب ولا عدوّ فصدمهُ فارس مطارد فجرى ما جرى كما ذكر هناك

الشفاء

الجزء الثامن من السنة الاولى

١٥ ايلول (سبتمبر) ١٨٨٦ = الموافق ١٦ ذي الحجة ١٣٠٣

المعالجة الطبيَّة والدلائل العلاجية

تابع ما قبلهُ

ومعالجة العَرَض الغالب في المرض كثيرًا ما تكون بطرق مختلفة واحيانًا متناقضة بحسب السبب الذي يرجع العرَض اليهِ مثال ذلك ان الذي بهِ علة نقصان الاورطى يكون بهِ اعراض تدلُّ على عدم وصول الدم الى الدماغ لتقهقرهِ الى البطين بعد كل انقباضٍ ينقبضهُ القلب. وهذه الاعراض الناشئة عن عدم وصول الدم الى الدماغ والتي يلزم وضع علاج مناسب لها هي الدوار والغشي والاغماء الذي كثيرًا ما يكون شديد الخطر وهي اعراض انيماوية الاَّ انهُ في بعض الاحيان قد يتفق وجود الدوار والصداع وطنين الاذنين مع شدة ضربات القلب ومصادمتهِ لجدار الصدر ويصاحب ذلك احتقان الوجه او الغشاء النخامي للانف او احتقان الرئتين او الدماغ (نوب احمرار وجهي" او رُعاف او احتقانات رئويَّة او دماغية) ففي مثل هذه الحال يكون التعويض زائدًا عن اللازم والقلب في حالة الهيپرسستوليا اي الانقباض الزائد فجميع هذه الاعراض المختلفة الاحتقانية ينبغي ان نعالج بالراحة والسكون والتغذية باللبن والمداواة ببرمور البوتسيوم وعلى الخصوص مركَّبات اليود التي من خصائصها ان تقلّل الضغط الوعائي اي بكل ما يخفف الاحتقان. اما الديجيتال فكما تقدم لا يجوز هنا. ولولا ان الفصد العام يعرِّض المريض للاغماء الذي ينبغي اجتنابهُ في هذه العلّة لكنت من اول الذين يصفونهُ في هذه الاحوال. لذلك ينبغي الاعتياض عنهُ بالمساهل الخفيفة والفصد الموضعي مثل تركيب العلق على باب البدن

ولننتقل الآن الى الدلائل المتعلقة بسن المريض ولكي يُفهم ذلك جيدًا لا بدَّ اولًا من النظر الى الاميال والاشكال المختلفة التي تتخذها الامراض في الاسنان المختلفة في الطفولية والشباب والكهولة والشيخوخة فاعلم انهُ في المتقدمين في السن يحصل ضعف متزايد تدريجًا وضمار المجموع العضلي وتنقص الحرارة المحيطية جدًّا عن الحرارة المركزية وتقلُّ عادةً جميع المفرزات وعلى الخصوص المفرزات المعديَّة المعويَّة ولا تذهل عن ان الشيخوخة هي كما تقدم سن الامراض الكامنة اعني بها الامراض الخفيفة الاعراض الدالَّة عليها وانك لتخطئ خطأً عظيمًا اذا وضعت العلاج بالنظر الى خفَّة الاعراض العمومية . وعلى هذا البناء كان سرطان المعدة او الكبد في المشايخ يسير سيرًا خفيفًا والتدرُّن الرئوي يسير فيهم بدون حمَّى ونادرًا بسعال وذات الرئة تعرض لهم مع انخفاض الحرارة اي مع برد الجسد وتكون مع ذلك ذات انذارٍ خطرٍ جدًّا والذيابيطس يعرض لهم بدون كثرة زائدة في البول او عطش زائد ومع سكَّر قليل ومتقطع . والمغص الكلوي فيهم قليل الالم والحصاة الصفراوية قد تعرض لهم بدون ألم فقد شوهد حصوات كثيرة وكبيرة في الحوصلة الصفراوية بعد التشريح المرضيّ ولم يكن في الحياة ادنى عرض يدل عليها او كانت الاعراض غير ذات اهمية . وايُّ فرقٍ بين خفَّة هذه الاعراض والآلام الشديدة التي تعرض للاحداث او البالغين عن حصوات المسالك الصفراوية او الحالب ولنا شاهدٌ على ذلك في ما ذكرهُ دكلوز منذ بضع سنين فان احد الفتيان كان يعرض لهُ آلام كلوية شديدة للغاية مع زحير مستقيمي ومثانيّ وقيءٍ متصل وانحباس البول وصغر النبض وهيئة رميَّة وعرق بارد اشبه بمن بهِ انغمادٌ باطني مع انقباض عضلات الفخذين والبطن والعضلتين القصيتين الحلميتين ثم كانت جميع هذه الاعراض تهجع بعد خروج حصاة ملساء مؤلفة من حامض اوريك صغيرة للغاية يبلغ قطرها الاعظم ثلاثة مليمترات حال كون قناة الحالب قطرها اربعة مليمترات وهذا يدلنا على ان سبب الألم ليس كبر الحصاة او خشونتها بل الاعتدال العضلي الذي هو في الاحداث اقوى منهُ في المشايخ لسلامة عضلاتهم وشدة انقباضها

ولنضرب مثلًا للتنوعات العلاجية التي يوجبها السنُّ . خذ الالتهاب الشعبي فكثيرًا ما يظن ان استعمال المنفثات كالايبكاك والانتيمون المقيئ في الاطفال والكهول هو الشرط الضروري في علاج هذه العلة . والحال ان هذه العقاقير لا تفيد نفعًا في الاحوال الضعفية التي تكون الالياف العضلية فيها ضعيفة مشلولة واذا كان الاطفال يلزم فيهم مضادة تشنج

الشعب لقوّة عضلاتهم فبالضد من ذلك المشايخ فانهُ يلزم فيهم احداث التشنج لضعفها ولذلك لم تكن المنفثات تنفع فيهم وانما ينفعهم كل ما يقوي عضلاتهم للانقباض. فكما انهُ يوجد علل قلبية يكون فيها عضل القلب ضعيفاً يوجد هكذا علل شعبية يكون فيها عضل الشعب ضعيفاً لا ينفع فيها توجيه العلاج الى التنفيث بل الى مقاومة الشلل الرئوي او الشعبي " لان هذا هو بالحقيقة الخطر الذي يتهدَّد ليس حياة المشائخ المصابين بنزلة شعبية فقط بل الضعاف والاطفال المصابين بالتهاب الشعب الدقاق ايضاً فلهذا يلزم تقوية المريض بمستحضرات الكينا وبالالكحول والقهوة وحقن الايثير او القهوين وتنبيه العضلات الشعبية بجوز القيء والستركنين

ولنا ايضاً دلائل مفيدة تتعلق بالآفة . ويجب التمييز بين الآفة والمرض فهما ليسا شيئاً واحداً ولنا دليل على ذلك في الالتهابات الرئوية النزلية الوافدة الخدَّاعة حيث مع نفخ قليل الوضوح وآفة موضعية خفيفة تكون الحياة في خطر شديد من شدَّة الحالة العمومية . وكذلك في الالتهابات الرئوية التسممية حيث التهاب نسيج الرئة ليس الاَّ عَرَضاً ناطقاً عن الحالة العمومية وعن انسمام جميع البدن وبالجملة في سائر العلل التي لا يكون المرض فيها في العضو حقيقةً ولكن في البدن فو الحالة هذه ينبغي توجيه العلاج الى السبب اي الى النزلة الوافدة باستعمال مستحضرات الكينا والاكونيت والمقويات التي تنفع هنا جداً والى البدن المريض لا الى العضو المأوف في الالتهابات الرئوية التسممية حيث يستغنى عن المنفّطات الموضعية ويعتمد على حقن القهوين والايثير وجرعة طود والمقويّات المرّة واملاح الكينا اعني على المداواة العمومية

ولا ريب في ان الآفة قد تكون بالنظر الى مجلسها وشدتها واختلاطاتها في بعض الاحيان علامةً للانذار ودليلاً على العلاج الاَّ ان الاعتماد عليها بقطع النظر عن ماهيةّ الامراض المختلفة الطبائع والمتشابهة بالآفات التي تحدثها في الانسجة كثيراً ما يوقع في الخطإِ فاني داويت من مدَّة ثلاثة مرضى كان باحدهم التهاب نسيج الكلية الموصل وبالثاني التهاب عضل القلب المتصلّب مع اسستوليا نتيجة ذلك وبالثالث فالج نصفي نتيجة ثرمبوز دماغي وقد شخصت مرضهم واحداً وهو صلابة الشرايين وقد ظهر اثرهُ في الواحد في شرايين الكليتين وفي الثاني في شرايين القلب وفي الثالث في شرايين الدماغ . فجعلْنا والحالة هذه التهاب نسيج الكلية الموصل علة كلوية خطأً في العلم عظيم يجرُّنا الى خطاء في العلاج . لان التهاب

نسيج الكلية الموصل هو بالحقيقة مرضٌ في المجموع الدوري قبل ان يكون مرضًا كلويًا ولهذا السبب سُمّيت هذه العلة ايضًا التهاب الكلية الشرياني. والبول الزلالي فيها ليس الّا عرضًا لا يوجد في اوّلها وربما فقد ايضًا منها بعد ظهورها جيدًا . والتهابات الكلية العديمة البول الزلالي مع كل اعراضها ليست سوى عوارض ناشئة عن صلابة الشرايين لذلك كان يطلب من الطبيب معرفة هذه العلة في اولها اي اذ تكون في الشرايين ومداواتها حينئذٍ قبل ان يتّصل اذاها بالاحشاء ويتسع الخرق على الراقع ويصبح كل علاجٍ عبثًا. واحسن ما تداوى بهِ هذه العلة في اولها قبل ان تعم جميع الشرايين يودور البوتسيوم الذي ينبغي ان يستعمل من اوّل الامر وعلى مدّة طويلة . وهكذا يقال ايضًا في بعض علل القلب التي أسمّيها عللاً قلبية شريانية مقابلةً لها بالتهاب الكلية الشرياني فلا ينبغي الاقتصار هنا على معالجة العضو المريض بل يلزم توجيه العلاج الى المجموع الوعائي قبل تفاقم العلة في القلب واستيلاء الضعف الشديد على انقباضاتهِ . والمعالجة تكون باليودور كما تقدّم وقد شاهدت احوال نقصان في الصمامات والتهابات قلبية تصلبية في اولها برئت باستعمال اليودور من اوّل الامر وعلى مدّة طويلة

واما المعالجة العَرَضية اعني بها التي توجّه الى كل آفة او الى كل عرَض فهي لسوء الحظ كثيرًا ما نضطر للاكتفاء بها وضرر ذلك بيّن كما قلت في ما تقدم وكما يظهر ايضًا من المثال الآتي فلا يخفى ان الالم الفؤادي من العلل التي بذل الاطباء وسعهم لمداواتها نظرًا لشدّة آلامها التي لا تطاق على انهم لم ينظروا في ذلك الّا لتسكين الألم بالمرفين ومركبات البرومور بدون ان ينتبهوا لمعالجة العلة نفسها التي هي سبب هذه الاعراض. ولا يخفى ان المعالجة المذكورة لا تاتي الّا بفائدة وقتية ولا تمنع رجوع نوب الألم التي تشتد مرةً عن مرة حتى تذهب بالحياة فجأةً . نعم ان تسكين هذه الاعراض الشديدة امر حسن. ولكن لا ريب في ان شفاء العلة الشريانية نفسها احسن من ذلك جدًا ولهذا بعد معرفتي طبيعة هذه العلة الشريانية وعلمي بانهُ يجب وضع معالجة شريانية لعلة شريانية لم اقتصر على معالجة الالم العارض فقط بل عالجت المرض نفسهُ باليودور الذي صادفت بهِ نجاحًا عظيمًا. فينبغي اذًا في علة صلابة الشرايين ان ينظر الى غير العضو المأُوف اي الى هذه القنية الليفيّة التي تلمُّ تارةً بالكليتين وتارةً بالقلب وتارةً اخرى بالدماغ

قلت القنية فهذه التي يعلّم بها رجال من اهل المكانة في الطب هي ذات شان

عظيم فيهِ باجماع علماء الكلينيك خلافًا للذين ينفونها وعليها المعوّل عندهم في العلاج . ولتبيين أثرها العظيم في نشوء الامراض وهميتها العظمى في الدلائل العلاجية اذكر لك التدرُّن النفرسيّ المشهور بطول مدتهِ وكثرة عوارضهِ الحادة وميلهِ الى النزلة والحمى وطبيعتهِ الالتهابية الليفية بالمقابلة بينهُ وبين التدرُّن الخنزيري البارد من طبعهِ والعديم الحمى غالبًا والمعروف بطبيعتهِ المرضية الجبنيَّة وبعدم النسبة فيهِ بين شدَّة الآفة الموضعية وخفَّة الاعراض العمومية الوظيفية الظاهرة . ولا ريب ان علماء التشريح المرضيّ يقولون لك ان التدرُّن والخنزيرى اسمان مترادفان لمرضٍ واحدٍ وان الخنزيري ليس الاَّ التدرُّن الخفيف ولكن علماء الكلينيك لا يرون رأيهم فحيث يرى المكروسكوب مرضًا واحدًا يرى الكلينيك مرضين مختلفًا احدهما عن الآخر اختلافًا كليًا بالسير والنشوء والاميال والدلائل العلاجية

على أن تلك امورٌ معروفة جيدًا لذلك افضّل ان اذكر لك تاثير القنية في مرضٍ آخر اخف من ذلك جدًا وهو التهاب الشعب الذي يعالجونهُ دائمًا كعلة موضعية عارضة بسيطة لا علاقة لها بالقنية فيصفون فيهِ المسكنات والمنفثات والمحوّلات لانهم لا يرون في تشخيصهِ سوى الخراخر والالغاط المنتشرة في الصدر ولا يرون شيئًا آخر وراء ذلك وهو خطأٌ بيّن . فكم الفرق عظيم بين التهاب الشعب في النفرسيين وبينهُ في اللمفاويين او الخنزيريين الاوّل منتكس مائل للرجوع مستعصٍ تشنجي تارةً يابس وتارةً يغزر المنفث فيهِ فجأةً ويكون لزجًا او صافيًا او مخبّطًا ومما يعرف بهِ ايضًا طول لبث الصفير فيهِ وسيرهُ المتقطع وكثرة تردادهِ وشدَّة سعالهِ التشنجي الشبيه احيانًا بسعال الشهقة والذي يشتدُّ غالبًا جدًا في الليل واشتداد الاعراض العمومية فيهِ وضيق الصدر الشديد الذي يشبه ضيق العلة المعروفة بالأسما مع خفَّة الآفة الموضعية وشدة تأثرهِ من التغيرات الجويَّة وميله الى الاحتقانات والنزلات الشعبية الرئوية واخيرًا تعاقبهُ مع الاعراض العضلية او الروماتزمية او ايضًا مع بثور جلدية وبالضد من ذلك الالتهاب الشعبي الخنزيري او اللمفاوي فانهُ بطيءٌ بارد مستمرٌ لا ثوران معهُ ولا حمّى ويصاحبهُ التهاب الغدد الشعبية وعلل في الاغشية المخاطية واضطرابات وظيفية خفيفة جدًا وغالبًا منفثٌ مخاطي صديدي غزير

والتهاب الشعب الخنزيري واللمفاوي يعالج بالمياه المعدنية الكبريتية وزيت كبد الحوت وبودور الحديد والبلاسم والسكن بجوار البحر . والتهاب الشعب النفرسيّ يعالج

بالوسائل المضادة للنزلة والحمى اي بمستحضرات الكينا والجويدار والمضادة للقنية النقرسية اي بالمياه الكبريتية الخفيفة او بالمياه القلوية وبالقلويات بمقادير عظيمة او ايضًا بالمستحضرات السليسيلية (كسليسيلات الصودا او الليثيا) وعلى ذلك جرى لي كثيرًا اني شفيت التهابات شعبية نقرسية مستعصية جدًا باعطاء ثاني كربونات الصودا بجرعة ١٢ غرامًا في اليوم وغيرها بسليسلات الصودا او الليثيا بجرعة غرام واحد او غرامين في اليوم

ويمكن استطراد هذا البحث في جميع العلل المزمنة فان هذه العلل لا تتمكن الاَّ تبعًا لاستعداد او قنية ولذلك كان النظر الى القنية في علاجها امرًا ضروريًا كما قد بين ذلك جيدًا تيليوت وغيرهُ من مشاهير الاطباء في علل الرحم فانها دائمًا كما يقول جالينوس تابعة لعلةٍ في البدن. انظر الى اعراض التهاب الغشاء المخاطي الرحمي النقرسي والى اعراض التهاب هذا الغشاء الخنزيري والى الفرق العظيم بينهما فهذا اعراضهُ نزول سائل صديدي غزير وحبيبات غليظة مزرقة وقروح غائرة متسعة متعرجة ويناسبهُ من العلاج مياه كلورور الصوديوم والبرومور واليودور وزيت السمك لمداواة الحالة العمومية وكيٌّ عنق الرحم كيًا غائرًا متكرّرًا. وذاك اعراضهُ احتقانات وانزفة ونزول سائل مصلي مخاطي قليل وقروح سطحية وحبيبات صغيرة دقيقة اكّالة وألم وعوارض عصبية ويناسبهُ القلويات والمياه الكبريتية الخفيفة ومضادات التشنج والمسكنات واحيانًا منع كل علاجٍ موضعيٍّ او كيٌّ خفيف لئلاَّ يعقب ذلك التهاب شديد احيانًا نظرًا للاحتقانات والنزلات وسرعة الالتهاب المتعرضة لها هذه القنية. والحذر من الكيّ في علل الرحم واجبٌ اذ ان كثيرين من الاطباء يستعملونهُ فيها بدون تمييز بينها

وفي هذا المقام لا بدَّ من التنبيه الى ان الآلام العصبية القطنية البطنية قد تكون في آنٍ واحدٍ سببًا ونتيجةً معًا فانها وان كانت في غالب الاحيان عرضًا لعلل الجهاز التناسلي يظهر بظهورها ويختفي باختفائها الاَّ انهُ قد يمكن ان تبقى مع ذلك بعد زوال كل التهاب في الرحم او حولهُ ومعرفة ذلك مهمة جدًا للاطباء وتحميهم من اغلاطٍ عديدةٍ لان وجود هذه الآلام عند من لا ينتبه الى ما قلنا يبعث على الظن بان العلة الرحمية لا تزال موجودة وربما لم يدقّق في فحص الرحم فيحملهُ ذلك على كيّ عنقها حيث لا لزوم للكي او هو مضرٌّ. وقد يتفق ايضًا في بعض الاحيان ان هذه الآلام ذاتية كانت او ناتجة عن علل رحمية زالت تعيد العلة او تنشئها في هذه الاعضاء اذ تعرضها للاحتقانات والالتهابات والانزفة

بسبب شلل الاعصاب المحرّكة للاوعية كما قد يحصل للعين وغشائها المخاطي في نورالجيا العصب الوجهي . وهذه مسألة مهمة جدًّا ينبغي الانتباه اليها في شفاء هذه العلل لان الطبيب يلزمهُ والحالة هذه ان يقاوم ليس فقط النزف او الاحتقانات او الالتهابات الرحمية التي هي نتائج بل النورالجيا ايضًا على نوع خاص التي هي سبب وذلك بكل الوسائل التي لهُ بالمغيبات وحقن المرفين ومستحضرات الزرنيخ وسلفات الكينين وهذا افضلها لانهُ يسكّن الالم ويقطع الدور ويمنع النزف والاحتقانات لتأثيرهِ الواضح في الاعصاب المتحركة للاوعية الرحمية . ويمكن درس مفاعيل القنية في احداث العلل المزمنة ومعالجتها في امراض جميع الاعضاء وقد بين ذلك جيدًا ابزامبرت في امراض البلعوم والحنجرة على اني اضرب صفحًا عن ذلك هنا لضيق المقام واقتصر على تبيين هذا الاثر في الخلوروسس وفي بعض امراض المجموع العصبي

ولا اعني بالخلوروسس الخلوروسس الكاذب الذي يكون كثيرًا اول درجة السل المبتدئ بل الخلوروسس الحقيقي فان هذا الداء كثيرًا ما يستعصي على كل الادوية الحديدية اشهرًا بل سنين وما ذلك الاّ لقلة اعتبار طبيعة البدن الملم بهِ ولعدم التمييز بين الخلوروسس النقرسي والخلوروسس اللمفاوي او الخنزيري الاوّل تكثر فيهِ العوارض العصبية والاحتقانية وينبغي توجيه العلاج فيهِ الى الحالة العصبية والى القنية اكثر منهُ الى تغيُّر الدم فيعالج بمستحضرات الزرنيخ التي تفضَّل فيهِ على الحديد الجائز استعمالهُ مع ذلك بمقادير قليلة وبالاستحمام بالمياه السخنة لمقاومة العوارض العصبية وباستعمال القلويات بمقادير قليلة فاني لا اخشى منها ضررًا وبالسكن في الاقاليم الحارّة او المعتدلة في فصل الشتاء . والثاني بطيء النشوء بطي السير خالٍ من كل ألم او عارضٍ عصبي ويعالج بالضد من ذلك بزيت كبد الحوت وبالكبريت وبودور الحديد وبالمياه الملحيَّة الخ

والامراض العصبية ايضًا كالهيستيريا وسواها لا تخرج عن هذا الحكم فانها كثيرًا ما تكون تابعة لمزاجٍ او قنية فلا يجزئ في معالجتها الاكتفاء باستعمال العلاج الخاص بالعصب نفسهِ وان كان نافعًا احيانًا جدًّا كالكي بالنار والاستحمام بالماء (الهيدروثرابيا) والكهربائية والاستهواء او الهبنوتيسم والمعالجة بالمعادن (متلوثرابيا) بل ينبغي النظر ايضًا الى المزاج او القنية التي تنسب اليها والاّ تمكّنت وزادت على العلاج عصاوة فوق ما بها من الاستعصاء

الخلايا الحيوانية

(تابع ما قبلهُ)

لجناب الدكتور اسكندر رزق الله

وعمل الامتصاص والظواهر الكيماوية الواقع فعلها على الانسجة المحيطة كل ذلك بيّنٌ مدرَك في الخلايا فالملانين الذي سبق ذكرهُ لا يوجد في الدم بل هوَ من متولدات الخليَّة واملاح الصفرا ومادتها الملوَّنة لازمة عن حيوية الخلايا الكبدية . لان الاولى غير موجودة في الدم وكما لا يخفى ان هذين العنصرين من مقوّمات الصفرا وامثال ذلك غير نادرة

موت الخلايا

العالم الآلي على الاطلاق مقضيٌّ عليهِ ان يبدو بمظهر الحياة الى زمنٍ موقوت واجلٍ محدود والعناصر المقوّمة للكائنات الحيَّة وان بدت في نظر غير المتثبتين ثابتة الحال دائمة الصورة فهي في الحقيقة رهينة التغيرُّ والتبدُّل فكل ما نسميهِ احياء من ادنى مراتب النقاعيات التي لا تجاوز حياتها بضع ساعات الى ما نراهُ في نظرنا أرقى كائنٍ حيّ ونريد بهِ الانسان متصلٌ حياتهُ باطراف هذا الذي نسميهِ موتاً

يقول فراي سائلاً مستنكرًا هل تطول حياة الخلية المؤلفة للجسم كحياتهِ ام هي خاضعة لقوة التجدُّد الدائم بدوام الحياة ثم يجيب عن ذلك بقولهِ ان حالة العلم الآن لم يبلغ منها ان نأْتي على حلٍّ هذه المسأَلة حلاًّ مقطوعًا بهِ ثم يقول مدة حياة الانسان من ٧٠ الى ٨٠ سنة غالبًا اذا وجد في شروط ملائمة في ما ان الخلايا ذات حياة يظهر انها قصيرة الاجل وثبت ذلك بما يهلك وينفصل بالاحتكاك من الخلايا التي تغطي سطح الجسم بكمية لا يتناولها عدٌّ ولا يدركها احصاء ولا سيما في من يتعهد جسمهُ بالنظافة وهكذا يحصل في السبل الهضمية ومسالك التنفس وغيرها من منافذ التجديد ومخارج الدثور على ان بعض الخلايا ولا سيما ضعيف الحيوية منها تطول حياتهُ بعض شهور كخلايا الاظافر التي تنمو في ثنية من الجلد لتستر منها الاحدث تكوينًا والُلامة التي تصلُ منها بالتقليم هي الحافة الاقدم عهدًا او الظاهرة وفي ما ابان برتولد ان خلية الظفر تعيش ٤ شهور في الصيف وخمسة في الشتاء فالانسان الذي يعيش ثمانين سنة يغيرّ ظفرهُ زهاء مائتي مرَّة ومع هذا فاغلب خلايا الجسم اقصر

حياةً بكثير من خلايا الظفر ككُرَيّات الدم مثلاً وان كان لا يسهل اثبات ذلك بدليل التجربة . اما كيفية موت الخلايا فلم نكاشف بهِ تماماً بعد وغاية ما نعلمهُ من ذلك ان خلايا ظاهر الجسم والاغشية المخاطية تجف وتذبل في آخر طورها الحيوي ويندثر ما يضمها الى الخلايا فتنفصل. وموت كريات الدم الحمراء عبارة عن ذوبانها في بلاسما الدم وبعضها يقف في نسيج الطحال المتضاعف لان الكريات الدموية لا تعيش الاَّ في تيار الدورة ومن العجيب ان الراحة تجلب عليها الموت العاجل وبعض الخلايا يتحلل جوهرها حبيبات كلسية فتحوّلها الى مُوميا فتمكثُ والحالة هذه في البنية احياناً زمناً غير قصير الاَّ ان الغالب عليها الدثور. وهناك صورة أُخرى كثيرًا ما تموت الخليَّة عليها في حالتي الصحة والمرض وهي الحؤول الدهني الذي يحصل بان تستبدل البروتوبلاسما بحبيبات شحميَّة لا تلبث ان تقود الى موت الخلية وهكذا تكون الحياة مصحوبة او ملازمةً بجهادٍ في عناصر المادَّة الحية او باحتراق او تاكسد في ذرات الجسم فهي منظورٌ فيها من هذه الوجهة موتٌ بطيءٌ مستمر في عناصر الجسم مع تجددٍ فيها

تجدد الخلايا

تجدد الخلايا مسأَلة من اهم مسائل الهيستولوجيا. يقول شوان "منزلة البلورة في العالم الجمادي كمقام الخلية في بناء الاحياء فكما ان الاولى تنمو بسائل يعرف بالماء الأُمّ هكذا تنمو عناصر الخليَّة كالنُوَيَّات والنواة والمحتوى الخلوي والغلاف في سوائل ملائمة وهكذا تتولَّد الخلية تولدًا ذاتيًا" فهذا القول العجيب وان كان ثابت البطلان قد استسلم اليهِ العلماء سنين عديدة الى ان نهض رماك واجرى من الابحاث في الامبريولوجيا ما دفع بهِ قول شوان هذا ثم ان فيرشو في دروسهِ على الباثولوجيا الخلويَّة لم يدع للتولُّد الخلوي الذاتي نصيبًا من الصحة اذ ان المملكة الحيوانية سلسلة متصلة الحلقات يتصل طرفها الاول في ما نعلم حتى الآن بالبروتاميب وينتهي طرفها الثاني الى الانسان وفي كل ذلك يخلف الحديث قديمًا وتعقب خليةٌ خليةً أُخرى

والمعلوم الآن من اشكال تجدد الخلايا وتضاعفها علمًا اكيدًا شكلٌ واحد فالبروتاميب او السيتود العديم النواة لهكل ينقسم الى جزءين بطريقة الاختناق وكل جزء تبلغ فيهِ حركة الغذا غايتها في القوَّة فيصير بروتاميبًا جديدًا وهكذا كيفية تضاعف الخلايا البشرية ذات النواة فتتجزأُ النواة ويتولَّد خليتان عن خلية وهكذا على التوالي وتحاط البروتوبلاسما الخلوية

بغشاء وحينئذٍ يشاهد تباين بيّن في حركة عناصر الخلية وقد سموا قبلاً (تسمية في غير موقعها) ظاهرة التضاعف الخلوي الذي يشاهد ايضاً في البيضة الملقحة للحيوانات اللبونة بالتولد الباطني معتبرين ثمّ خلايا امهات وخلايا بنات على ان الخلية الأم ليست الاَّ محفظة الخلية وظاهرة هذا الانقسام سريعة جداً فهي في الحيوانات الحارّة الدم اسرع منها في الحيوانات الباردة ويكون اسرع حصولاً ايضاً في الحيوانات الدنيا واستنتج فراي من ابحاثه ان ذلك يستغرق نصف ساعة او اكثر

سبق البيان ان الخلية البشرية مكوّنة من نواة وبروتوبلاسما فايهما يا تُرى النواة ام البروتوبلاسما الفاعل الأوّل في التجزؤ الخلوي. أجل اجمع جمهور الهيستولوجيين على ان النواة هي الفاعل الاول في ذلك على ان ما انكشف لنا عنهُ الغطاء من خصائص الخلية وانقسامها نذرٌ في جنب ما لا يزال منها مستوراً في ظلمة الخفاء وغاية ما تناولهُ نظرُ العلم ووقف عندهُ جهد البحث ان النواة ليست متكوناً متجانساً كما سبق بهِ الالماع بل هي مكوّنة من هيكل نووي وجوهر متجانس هو العصير النووي ومن نُوَيّات ومن غلاف والهيكل النووي هو الاكثر اهمية في التجزؤ في ما يقول وولدير[1] اذ الغالب ان الخلية لا تنقسم كما هي انقساماً لا واسطياً بل الانقسام يقع اولاً بلا واسطة على النواة ثم يتناول الخلية كما اثبتهُ فلمينغ في ابحاثهِ على الحيوانات وستراسبورج في ابحاثهِ على النباتات[2] وقد شاهد ارنولد في حالتي الصحة والمرض شكلاً آخر لتضاعف الخلايا يقول ان الانقسام (خلافاً لفلمينغ) يحصل في عدة نقط من النواة فتنقسم حينئذٍ الى حبيبتين او حبيبات متساوية او غير متساوية اعني غير محدودة باسطحة منتظمة ويميّز التجزؤ الى واسطي ويريد بهِ الانقسام بدون زيادة ولا تغيّر في وضع الجوهر النووي والى لا واسطي وهو المصحوب بزيادة وتغير في وضع الجوهر المذكور

وقد سمّى شليتشر الحركة التي تشاهد في النواة عند انقسام الخلية كاريوكينيز Karyokinése من كلمتين يونانيتين معناها حركة النواة في الخلية. وعَرَض والدير ابحاثهُ في هذا الصدد على المجمع الطبي البرليني في جلسة ١٦ نوفمبر سنة ٨٥ فجاءت غاية في التحقيق والتدقيق وفصل هذه المسألة تفصيلاً واستجلى من غوامضها ما لا نطمع في ايرادهِ هنا لخروجهِ

(١) سيمين مديكال وجه ٤٠١ سنة ١٨٨٥

(٢) التشريح النباتي لستراسبورج سنة ٨٦

عن حدّ ما أُتي في هذه السطور من القول المجمل الآن ان ابحاث فيلهارد وشولتز ورانڤير جاءَت موَيدة لذلك فانهم شاهدوا ظاهرة انقسام الخلايا في حالة الحياة واثبتوا ما قالهُ ريماك قديمًا من ان الخلية تتغير شكلاً وتستطيل وحينئذٍ تنقسم النواة ومدة هذه الظاهرة من ١٠ دقائق الى ١١ في الاميبيا ومن ٧ الى ٨ دقائق في الانفوزوريا ونحو ربع ساعة في كريات الدم البيضاء وقصارى القول ان تفصيل ذلك على حدّ الكتب المفردة لهذا الموضوع ليس من مستهدفات هذه السطور . اه

جرح بطني وانبثاق المعى وتغنغرهُ . علاجهُ . شفاؤُهُ

لجناب الدكتور جورج بوست استاذ الجراحة بمدرسة بيروت الطبية الاميركانية

شاب عمرهُ ١٨ سنة ضُرب بسكين في اسفل البطن اعلى مساواة الشوكة المقدمة العليا اليسرى بقيراط وانسيها بقيراطين منحرف من الاعلى الى الاسفل والانسية طولهُ قيراط ونصف فانبثق نحو ذراعين ونصف من المعا الدقيق واختنق بين شفتي الجرح . ولما كان مسكن المجروح في قرية بعيدة في الجبل ولم يجترىء الطبيب المدعو في الاوَّل ان يعالج جرحًا بديعًا كهذا مضت ٤٨ ساعة قبل وصولي . فلدى الكشف وجدت كتلة من الامعاء بحجم راس الكهل مسودة ومنتنة لوقوع الغنغرينا فيها مغطية كل الجانب الايسر من اسفل البطن منتفخة بالغاز . فغرزتها في عدة اماكن لتخفيف حجمها وفحصت البطن فتحققت عدم وقوع ارتشاح متضمنات المعا فيهِ وعدم حدوث التهاب البريتون ثم انتذت خيطًا في المساريقة واستودعتهُ لمساعد لكي لا يزلق المعا الى البطن ثم قطعت كل الجزء المنبثق الى قرب حافَّات الجرح ثم خطتُ قسي المعا الوارد والمتجه الى حافات الجرح واستخرجت من قسي الجرح تينيا وحيدة طويلة حتى رأْسها واسوت الجرح بمحلول جزءٍ من الحامض الكربوليك في ٣٠ جزءًا من الماءِ ثم تركتهُ وعدت الى بيروت

وبعد خمسة ايام اتوا بالمجروح على تخت روان وادخلوهُ في مستشفى ماري يوحنا وهناك عالجت الجرح شهرين وكان الفرث السائل يخرج كل تلك المدة من الجرح ولم يغط البتة من الاست وكان لون الغرث اصفر وقوامهُ كالسيرج ورائحتهُ قليلة وكان حرّيفًا بحيث احمرَّ الجلد على مساحة اربعة قراريط مربعة وتقرح فهزل جسم المجروح ولم تنسدّ الفتحة

العرضية . فعند الفحص المدقق وجدت ان الحاجز بين القسم الوارد من الامعاء والقسم المتوجه كان ضيقًا فقبضت جزءًا من هذا الحاجز بجفت قارص محترزًا من ادخال ثنيةٍ من الامعاء في قبضة الجفت وتركتهُ يومين في الجرح فتعفن الجزء المضغوط ثم قبضت على جزءٍ آخر منهُ وقرصتهُ وتركت الجفت عليهِ يومين فتعفن وهكذا ابضًا مرة ثالثة فاخذ الفرث ينحدر الى الجزء السفلي من المعا وكان يغوط احيانًا من الاست

ثم بعد شهرٍ كلفرتهُ واحييت حافات الناصور الفرثي وسلخت من اعلاهُ واسفلهِ شريحتين من الجلد البطني طول كل منهما ثلثة قراريط وعرضها قيراط ونصف قمتاهما متقابلتان فزلقتهما الى جهة قمتيهما وخطتهما بحيث غطتا الناصور الّا ان زخم الفرث فتق بعض اللفق فلم يلتحم الجرح بالمقصد الاول وانما تحسنت حالة الناصور وكثر مقدار الفرث المنحدر الى المستقيم وازدادت تغذية الجسد وقل احمرار الجلد حول الناصور وزال اكثر التقرح واذ كنت مزمعًا على غيبة خمسة اشهر اشرت عليهِ بان يعود الى قريتهِ مدة الصيف فاذا لم ينسد الناصور بعد القيظ فيعود الى المستشفى لتوسيع الاستطراق بين قطعتي الامعاء وسد الناصور

غير انهُ في مدة الصيف قد انسد الناصور تمامًا وانحدر كل الفرث الى الاست وعادت صحتهُ الى المعدل الاعتيادي . وعرض لي منذ يومين مشوار الى تلك القرية فرأيتهُ وفحصت الجرح فوجدت ندبةً متينة موضع الناصور والعملية التعويضية وتحققت منهُ انهُ غير مضطرب بشيءٍ وان الفرث نازل كعادتهِ وان قوتهُ تامة كالعادة " ولا يشعر بقداد ولا بحاسية جذب موضع الندبة ولا يعتريهِ قبض ولا ذرب "

هذه هي القصة على سبيل الايجاز وهي غير اعتيادية باعتبار جملة امور

(١) طول القطعة المفقودة

(٢) عدم حدوث اعراض بريتونية . ويُنسب ذلك الى اختناق الجزء المنبثق اختناقًا تامًا بحيث لم يدخل تجويف البريتون شيءٌ من الخارج ولم ينسكب فيهِ شيءٌ من متضمنات الامعاء

(٣) بقاء الحياة مدة عشرة اشهر مع وجود ناصور في المعا الدقيق انسكب منهُ الكيموس قبل تمام امتصاص موادهِ المغذية

(٤) وجود حاجز ضيق بين قطعتي المعا بحيث تسهل قرص جدرانها واحداث

تعفن القطع المفروصة والتحام ما حولها فلم ينسكب شيء الى التجويف البريتوني

(٥) انسداد الناصور بعد اعادة الاستطراق بين قسم المعا الواردة والمتوجة بدون تضيق لمعة انبوبتهِ

(٦) عود الصحة الكاملة بعد آفة شديدة كهذه متبوعة بعمليات عديدة مع فقد جانب كبير من الغذاء (١)

استدراك

رأيتُ في بعض الجرائد العلمية والطبية رسالة لحضرة الفاضل الدكتور دوبرون احد اساتذة المدرسة الطبيَّة الفرنساوية في بيروت رفعها الى المجمع الطبي الباريزي في جلسة ١٧ اغسطس من هذه السنة اتي فيها على بيان ما يعرض في سوريًا من الامراض فاخترت تعريب ملخصها تعميمًا لفائدتها واستدراكًا على حضرة الاستاذ في ما اراهُ منها محل نظرٍ واعتبار وموقع نقدٍ واستبصار قال

من الامراض الاكثر انتشارًا في سوريًا الآفات الغمقية (الملاَّريَّة) نشاهد في درجات مختلفة من الساحل وفي سهل البقاع (كذا) ومنها نوع يظهر بصورة تسممٍ ملاري حاد موصوف بعسر تنفسٍ شديد يصير في اقل من ساعة شبيهًا بالخُناق الواضح واعراضهُ بحة الصوت ثم انطفاؤُهُ عاجلاً وبُعيد هذا يبدو صفيرٌ تنفسي فاذا بحث الحلق لم يرَ شيءٌ فيهِ من التغيرات المرضيَّة وغالبًا بعد ٤ او ٥ ساعات يقضيها المريض في جهادٍ مع الداء تاخذ هذه الاعراض في ان تخف وطأتها سريعًا ويشفى المريض على غير نقوُّهٍ ثم قال وهذه الصورة المرضية المصحوبة باوديما حادَّة شديدة في البلعوم قد تصحب باوديما رئوية ايضًا وهي تبرأ بسلفات الكينين

يقول وبعد هذا الداء الداء الزهري وهو اكثر انتشارًا فيها من بلاد الفرنسيس واكثر ما يشاهد في المسلمين ولا سيما في طور المرض الثلاثي والوراثي منهُ كثير الوجود (وفي

---

(١) الشفاء * نشكر لجناب الدكتور بوست على هذه الحالة المهمة وبالخصوص على هذا التقرير الحري بان يتخذ مثالاً لسائر التقارير التي من هذا القبيل لما تضمنهُ في خلاصتهِ من الملاحظات الواجبة في كل تقرير والاَّ كان التقرير أبتر ربما خفيت اسرارهُ على كثيرين فضاعت فائدتهُ

جريدة أُخرى قليلة ولعلهُ الاقرب للصحة) ويقول بعيد هذا ان الامراض المعدية كثيرة جدًا وينسبها لسوء التدبير الصحي الغذائي وللافراط في شرب العرقي الذي يحتوي من ٣٦ الى ٣٨ من الالكول في المائة وبعد ان يعدّد بعض آفات القناة الهضمية يقول ان الامفيزيما الرئوية كثيرة الانتشار لافراط الاهالي في تدخين التنباك بالشيشة او النرجيلة التي تستدعي جهدًا شهيقيًا عنيفًا ثم ذكر الرّمد من امراض العين ولا سيما الحبيبات الملتحمية ثم الاحتقان الكبدي والرمل الكلوي والجذام وداء الفيل وحبة حلب والحميّات الطفحية والحمى التيفويدية والسعال الديكي والدفتيريا وحمى الدنج ومرض جلدي في الصيف يُعرَف عند العامة بطفح العَرَق مع ندرة الامراض العصبية . اه

وقد اتخذت تعريب هذه الرسالة ذريعة الى شكر الاستاذ دوبرون والثناء عليهِ لعنايتهِ في درس امراض سوريًا بما وصل اليهِ جهدهُ وسمح لهُ بهِ وقتهُ الاَّ اني لا ارى لي ندحةً عن بسط ما خالج ضميري غير ملتمس الى النقد سبيلاً في غير محجة الصواب ولا آخذٍ في ما اكتبُ بغرضٍ غير استلفات نظر الاستاذ الى ما لم يكن في ما اظن من مُستهدَفات فكرتهِ فاخذ في بعض ما قرَّر باطراف المبالغة ووقع لهُ ما يقع لكل حريصٍ على الصحة العمومية يدعو الناس الى الاعتناء بها فلم يأمن معهُ زلّة القلم اريد بهذا ان حضرتهُ ربما كان غير مصيب بقولهِ ان الزهري في سوريا اكثر انتشارًا منهُ في فرنسا والذي نعلم ان هذا المرض في غير المدن غير موجودٍ او نادرٌ جدًّا الاَّ اذا كان يريد حصر الداء في بعض البقاع او في بعض المدن وذلك ما لا نظنهُ انهُ يتناول المقصود من عبارتهِ او اذا اراد صرف المعنى الى غير هذه الوجهة وكأني بهِ اراد ان الداء المذكور ربما كان اشدَّ فتكًا واثقل وطأةً لحداثة عهدهِ وعدم تعوّد الاجسام على ائتلافهِ والعجب كل العجب ان اطباءنا السوريين وفيهم العلماء والفضلاء لم تجرِ لهم براعة في هذا المجال للدعوة الى الاحتياط لهذا الداء استئصالاً لشأفتهِ قبل ان يتسع خرقهُ ويعزَّ درْءُهُ ويسري سمهُ في عروق البلاد وتتاصّل جرثومتهُ في جسم سوريًا الاجتماعي ثم يتوارثهُ البنون عن الآباء والآباء عن الاجداد ويكون ثمَّ منتهى متممات المصائب وذرائع التقهقر في هيئة سورية المدنيَّة على حين نراها ناهضة من سقطتها هابة من رقدتها تسعى وراء غاية العلم والمراد بها نعمة التمدن الحقيقي

اقول هذا وارفع صوتي الضعيف وانا تحت سماء مصر علهُ يوفق الى بلوغ مسامع ولاة الامور ورجال الصحة فيتداركوا هذا الداء بدواء من زيبق القوَّة وعلاجٍ من يودور الالتفات

وما ذلك الاَّ بالبحث المدقق فيهِ والتفتيش على كل المصابات بهذا الداء واحصائهنَّ وفرض جباية عليهنَّ والرسم بتعهدهنَّ بالكشف الطبي القانوني يعهد بهِ الى النزهاء من الاطباء الصحيحي المقاصد من علل الارتشاء الصادعين بامر العلم الصحي والذين لا يبيعون الحقوق الاجتماعيَّة المقدَّسة بفلس من القصد الدني ودينارٍ من الغاية السافلة فهم يستنبتون من بذار فسادهم ادواء عوض ان يستأصلوا شافة داءٍ ولعل بذا ما يكفيني مؤُونة الدعوة الى استنزال شهب الكلام وتجريد عضب الاقلام للتنديد بشاربي العرق (الدمعة) ومدخنِي التنباك يقربونهُ بخورًا على مذابح اللهو وكيف لا ومصطنعي العرقي تانقوا في استخراجهِ وسلكوا فيهِ للتحسين كل سبيل بعد ان علموا ان شربهُ اقوى لاسباب الانس وادعى لاطراب النفس واجمع لشمل اللذات وآخذ لحظوظ الشهوات فما اجدرنا ان نبدل قول الشيخ بدر الدين السبكي

وكنت اذا الحوادث دنَّستني ... فزعتُ الى المدامةِ والنديمِ
لأغسل بالكؤُوس الهمَّ عني ... لان الراح صابون الهمومِ

بهذين البيتين

وكنت اذ المعارف سوَّدتني ... فزعت الى المدامةِ والنديمِ
لابعد بالكؤُوس العلمَ عني ... إذِ الكاساتُ آفاتُ العلومِ

الاسكندرية ... اسكندر رزق الله

ديابيت نفاسي . شفاء

لجناب الدكتور سليم دياب

في اوائل السنة الحاضرة دعيت لعيادة مريض في الشهر السابع من حملها مثقلة تشكى من كثرة الميل الى النوم فعمدت مراقبتها ولم اعالجها بغير المقويات النباتية . اما ميلها هذا فكان يزداد رويدًا رويدًا يومًا بعد يوم الى ان صار يستولي النوم عليها وهي بين محدثة وسامعة بحيث قلما كانت ترى في اوائل الشهر التاسع صاحية اكثر من نصف ساعة مع ان صحتها العمومية جيدة وهضمها جيد جدًا . اما جسمها فعبل وقد اولدت مرارًا ولم يحدث لها مثل ذلك

الاَّ في الحمل الذي قبل هذا ولم يستمر غير وقت قصير وزال بعد الوضع . على انها اصيبت بحمى متفترة وألم راس عصبي استمر نحو خمسة عشر يوماً وفقر دم وانحطاط مع انها لم تنزف بنفاسها المقدار الاعتيادي ونهضت معافاة قوية الجسم الى الحمل التالي والاخير هذا . واستمرت حالها الى ان وضعت فزاد نومها استغراقاً وصحوها صعوبة وقلَّ الافراز البولي جداً والمثانة فارغة وظهرت عليها حال انيمية محضة فابيضت الشفتان واللسان وصفا ازرقاق ملتحمة العينين وشفَّ الجلد عن اللون الشمعي واستولى الانحطاط والآلام المفصلية الضعفية وأُصيبت السلامى الاخيرة من بنصر يدها اليسرى بالم نابض وورم واحمرار وانعقلت حركة مفاصل الاصبع حتى توهمت ان هنالك التهاباً في السمحاق وقد تكونت مادة قيح فبطيّْت الورم الى السمحاق فلم يخرج غير دم طبيعي . وكان النزف النفاسي قليل جداً . وقصاراهُ ان المريض وقعت بحال كوما خشيت ان لا يعقبها انتعاش فكنت اعللّها بالامراق القوية والكونياك وفكرت ان هنالك اما تسمماً بولياً لضعف القوة الحيوية عن تتميم فروضها او انيميا الَّمت بالمراكز العصبية او ان هنالك تسمماً عفنياً لم ادرك سببهُ وكيفيتهُ ففحصت البول لعلي اجد زلالاً فلم اجد غير القليل مما لا يوجب ما ذكر وما يجدهُ الطبيب اعتيادياً في كثير من الاحوال الضعفية فتحولت الى كاشف السكر فوجدت منهُ اثنين في المئة فوقفت اذ ذاك اتذكر حوادث نسبية خلت . (١) ان المريض مستوطنة في مكان كان من منذ ٨ سنين لا يخلو من السم الغيلي لمستنقع ردم ولم يزل يجاورهُ حمام وقودهُ مما يطرح على المزابل من الاوساخ منشورة على سطحهِ تتقاذف روائحهُ الارياح (٢) انها اصيبت بالبرداء اكثر من مرة (٣) انها مولودة في مكان يستولي عليهِ السم الغيلي (٤) ان والدتها مصابة بالديابيت من منذ ٩ سنين من النوع الغيلي (والقليل من سلفات الكينا يضر بها) . فحكمت حينئذٍ ان الاعراض البادي ذكرها ناتجة عن الديابيت الغيلي النفاسي فاعطيتها ثالث يوم وضعها بعد مسهل ثلاث جرعات من سلفات الكينا كل جرعة ١٢ قمحة على ثلثة ايام وفي اليوم الرابع جرعتين من مثل ذلك مدة عشرة ايام وفحصت البول فوجدت ١٦ في الالف من السكر اي انهُ نقص ٤ في الالف وتحسنت حالتها العمومية وخف ذلك الاستغراق والميل الشديد الى النوم وتنور وجهها وانطلق البول الى الدرجة الطبيعية واللون الصحي وزالت الآلام الروماتزمية وشفي الاصبع الاَّ قليلاً فامرت بمداومة العلاج والاستمرار على الغذاء اللبني ثم فحصت البول بعد ١٢ يوماً فوجدت ٦ في الالف من

السكر فخفضت الجرعة الى ٨ قمحات مرتين في النهار . وبعد خمسة عشر يومًا اعدت الفحص فلم اجد للسكر اثرًا فامرت باستعمال ٥ قمحات من السلفات على مدة عشرين يومًا مع استعمال نبيذ الكينا والتدرج بالماكولات وهكذا تعافت فجاء ذلك مؤيدًا لراي الشفاء في الديابيت النفاسي الغيلي"

الجروح ومضاعفاتها ومعالجتها

المضاغط اي التورنيكات

المضاغط نوعان : التي تضغط الشريان فقط والتي تضغط جميع انسجة العضو المراد ضغط شريانهِ . والاولى استعمالها فيهِ بعض صعوبة انما يمكن تركها على العضو بعض ساعات . والثانية أسهل استعمالاً من الاولى الاَّ انهُ لا يمكن ابقاؤُها اكثر من ساعة او ساعة ونصف ساعة لانها توقِف الدورة الوريدية والشريانية فاذا تركت مدَّة طويلة يخشى من وقوع العضو بالغنغرينا

وفي الاحوال الجرحية التي لا يتأتى للجراح مشاهدتها الاَّ بعد الآفة بخمس او ست ساعات كما في الحروب مثلاً اوَّل ما يلزم استعمالهُ لعلاج الجريح مضاغط النوع الاول لئلاَّ يذهب النزف بحياتهِ . وامَّا في الاحوال الجرحيَّة المدنية التي يلزم فيها توقيف النزف بسرعة فاستعمال المضاغط التي من النوع الثاني اسهل وانفع

ومن اشكال مضاغط النوع الاول مضغطة بتيت (اسم جرَّاح) وهي عبارة عن مخدَّة تثبت على الشريان مركَّب عليها قلاوز يمرُّ الى صفيحة معدة لاستقبالهِ ومتصل بهذه الصفيحة شريطان لاجل تثبيتها على العضو . ولاجل استعمال هذه المضغطة يلزم معرفة وضع الشريان ثم توضع المخدة المذكورة وضعًا محكمًا على النقطة التي يراد ضغطها من الشريان ويلف الشريطان حول العضو ثم يدار القلاوز حتى تضغط المخدة الشريان ويمتنع مرور الدم فيهِ ويعرف ذلك من وقوف النبض أسفل الضغط . واما مضاغط النوع الثاني فاثنتان احداها مرنة من اللستيك والاخرى غير مرنة فالمرنة تسمَّى مضغطة اسمارك وهي اكثر فائدة من سواها واسهل استعمالاً ولكن يلزم عند استعمالها وضع بعض لفات حلقيَّة من رباط بسيط على العضو اوَّلاً خوفًا من انثناء اجزاء العضو الرخوة من قوة شدّ المضغطة المذكورة وهي

مكونة من انبوبة من الصمغ المرن يمكن مطّها بقدر ما يراد ثم يثبت طرفاها اما بربطهما بعضهما ببعض بواسطة مشابك معدنية او بواسطة سلسلة او بان يمسكا بواسطة مساعد واذا لم توجد هذه المضغطة فيمكن الاعتياض عنها بايّ رباط امكن التحصُّل عليه كمنديل مثلاً يربط حول العضو ويمكن جعله على هيئة حلقة تحيط بالجزء المراد ضغطهُ ويدخل فيها قطعة عصا او ما شاكل ثم تفتل الى ان يحصل ضغط كافٍ لمنع دورة العضو

واما جعل العضو في وضع مناسب فنافع خصوصاً في توقيف النزف الشعري ولاسيما في جروح الاطراف فيرفع العضو ما امكن حتى يقف النزف كليًّا واذا اصحب ذلك بضغطٍ قليل تكون الفائدة اتم وبهذه الواسطة يمكن توقيف النزف الوريدي ايضاً

والبرد مفيد في النزف الشعري والشرياني اذا تعذَّر الوصول الى الشريان او كان صعبًا واحسن المبرّدات الجليد فاذا لم يكن موجودًا فصب الماء البارد. وقد ينفع لقطع النزف الماء السخن الذي على درجة ٦٨ او ٧٠ لانكماش الانسجة من تأثير الحرارة الشديدة

والقوابض لا يجوز استعمالها في الجروح المراد التحامها بالقصد الاوّل. وتوقف النزف بالقوابض لسببين احدهما تجمُّد زلال الدم ثانيًا لسبب انقباض الانسجة والاوعية الصغيرة

والقوابض المستعملة كثيرًا هي بيكلورور الحديد والتربنتينا وحمض الفنيك والعفصيك واحسنها محلول بركلورور الحديد القوي ولكي يكون مفيدًا يقتضي تنظيف الجرح اولاً ثم تؤخذ كرة صغيرة من القطن وتضغط بالاصبع على الجرح النازف وتوخذ كرة اخرى بقدر الجوزة وتغمس بمحلول الحديد ثم تنزع الكرة الاولى وتوضع الثانية وتترك هناك نحو دقيقة ثم تغير باخرى وهكذا الى ان يتوقف النزف

وكانوا في القديم يعتبرون الكيّ بالنار الواسطة الوحيدة لتوقيف النزف واما الآن فلا يستعمل الكيّ الّا اذا كان النزف آتيًا من نسيج كثير الاوعية وعلى الخصوص في عمليات الاعضاء التناسلية ويكون اما بالترموكوتر او بالحديد المحمى لا الى درجة البياض او الحمار بل الى درجة السواد والطرق المستعملة لتنظيف الجرح عند استعمال القوابض تستعمل هنا

والثني قد استعمل لتوقيف النزف من الاطراف عندما لا تفيد الطرق الاخرى فاذا ثني الساعد على العضو يتوقف النبض الكعبري تمامًا. فاذا كان النزف آتيًا من القدم فيلزم ما عدا الثني وضع مخدّة في الاخمص ولكن لا يجوز ان يترك العضو في هذه الحالة زمانًا طويلاً لئلاّ يتغنغر. وجميع الطرق المار ذكرها مختصّة بالنزف الدموي القليل والآن ناتي لمعالجة

النزف الشديد الاهم من تلك وهذه المعالجة هي ليّ الشرايين وربطها

هربرت ملتون

مشاهدة طبية جراحية

لجناب الدكتور مصطفى توفيق طبيب اسبيتالية شبين الكوم

شابٌ يدعى عبد الله عبد الله من طلية بمركز اشمون سنُّهُ نحو ٢٢ سنة حضر الى اسبيتالية شبين الكوم مبعوثًا من مجلس القرعة العسكرية لعلة كونهِ مصابًا بانيميا مع ضعف عمومي نتيجة حمى سابقة . وهذه قصة مرضهِ كما علم منهُ قال انهُ كان ذات ليلةٍ من ليالي الشتاء الماضي نائمًا في قاعةٍ هواؤها حارٌّ جدًّا وخرج منها عرقان الى هواء بارد فعرض لهُ ألم شديد بين اضلاع الجنب الايسر اوجب بهِ ضيق النفَس وعدم امكان تمديد تجويف الصدر الى حدودهِ الاصلية ثم اعقب ذلك قشعريرة استمرَّت بهِ مدَّة ست ساعات ثم ارتفاع في درجة الحرارة استمرَّ الى منتصف الليل ثم عرق غزير استمرَّ الى الصباح وما زالت الحمى تناوبهُ الى ان حضر الى الاسبيتالية وبالبحث عنهُ بمعرفة حكيمباشي المديرية وجد ضعيف البنية متوسط القامة باهت اللون وفي ضجر عظيم وقلق وتباعد جناحي الانف وقت التنفُّس واشتراك العضلات الاخمعية في التنفُّس . وباستقصاء الصدر وجدت المسافات بين الاضلاع اليسرى ممحية مع بروز في قسم القلب خاصَّةً وارتفاع درجة حرارة هذا المحلّ مع تموّج . وضربات القلب منتشرة اعني انها تسمع عند وضع الاذن على ايَّة نقطة من الجدر الصدرية والنبض ضعيف رفيع خيطيّ قابل للضغط وهذه الحالة اوجبت الاشتباه بوجود استسقاء تاموري غير ان فقد باقي علاماتهِ اوجب تدقيق البحث في سائر الصدر . والمريض يتألم بالضغط جدًّا حتى ان الالم يجعل البحث عسرًا للغاية . وبالقرع وجد صم ممتد في تلك الجهة مع فقد المرونة الصدرية ومقاومة غير طبيعية رخوة وبالتسمُّع وجد فقد الخرير الحويصلي . والاهتزازات الصوتية غير واصلة واسفل زاوية اللوح متقطعة شبيهة بصوت المعز واما الجنب الايمن فطبيعي فقط الالغاط التنفسية فيهِ قوية اعني انهُ يوجد فيهِ نفخ شعبي دليل على تعويض النفس

فاستدعيت جناب الدكتور ملتون مدير عموم الاسبيتاليات لمشاهدة هذه الحالة فاجاب دعوتي وحضر يوم الجمعة في ٧ القعدة فوجد بالقياس ان الجنب الايسر زائد عن الايمن

في العرض نحو ٨ سنتيمترات وبالبزل الاستقصائي وجد سائل صديدي فعلم حينئذٍ انهُ مصابٌ بانسكابٍ صديدي بلوراوي فشرع للحال في العمل واستخرج الصديد ببتر الضلع السادسة اليسرى من الجهة الخلفية الوحشية الظهرية ومقدار الصديد الخارج بلغ ١٨ رطلاً تقريبًا وحالة المريض بعد العملية تتحسن يومًا فيومًا

ولهُ ايضًا

أتى الى عيادة الاهالي اليومية باسبيتالية شبين الكوم شخص يدعى عيد عطا الله من كفر المصلحة بالمنوفية وبالاستفهام منهُ عن سبب مجيئهِ قال انهُ من منذ ثلاث سنوات عرض لهُ ورم في الذراع الايسر في الجزء العلوي منهُ والورم المذكور اخذ يتزايد الى ان وصل الى حجم التفاحة ثم تقيح ثم انفتح من نفسهِ وخرج الصديد واستمرَّ مفتوحًا مدَّة سنة وانسد ثم عرض لهُ فتحة ناصورية اخرى من اسفل وغيرها من الجوانب واستمرَّ على ذلك الى ان عرض نفسهُ على احد تلامذة مدرسة الطب المدعوّ مصطفى افندي حمدي بالغرفة الاولى فاجرى لهُ عمليَّة النخر في جزء منهُ يبلغ نحو ستة سنتيمترات فتحسَّن والتحم الجرح ثم جاء بهِ المذكور الينا لعلمهِ انهُ يوجد نكروز ممتد فبحثنا واجرينا لهُ عملية اخرجنا بها قطعة عظمية مقوسة تبلغ نحو نصف العضد اسطوانية وسمكها كذلك نحو نصفهِ وهو الآن باقٍ تحت المعالجة وحالتهُ متحسّنة . اه

اورام شحمية . استئصالها . وعلاجها بالقصد الاوَّل . شفاء

لجناب الدكتور يوسف قطيني

انهُ في يوم الجمعة الواقع في ٢٠ تموز الماضي سنة ٨٦ قد حضرت اليَّ امرأة من قرية طلية من قضا بلاد بعلبك تبلغ من العمر ستين سنة بها اورام شحمية صلبة في الجهة المقدمة للفخذ من الاعلى في الاربية اليسرى فوق الدائرة العليا للصفاق الفخذي حجمها قدر جوزة الهند مطاولة ممتدة من النتوّ الحرقفي العلوي الى فوق رباط بوبار متصلة بعظم العانة فاستعملت لها عملية الشق بقطع الجلد من النتو الحرقفي العلوي الى مساواة رباط بوبار فوق الاورام المذكورة وبعد سلخ الجلد عن الاورام المومى اليها وجدت احد الاورام الاكبر صلبًا جدًّا والثاني اقل صلابة من الاول ضمن كيس والثالث رخوًا فيهِ بزر رفيع كبيض النمل ضمن كيس كذلك فاستاصلتها جميعًا وبلغت قيمتها نحو مائتي درهم وبعد

تنظيف الجرح ضممت الجلد الى بعضهِ بواسطة الخياطة واستعملت الماء البارد مع سلفات الالومين وسلفات الزنك لكل مايتين درهم ماء درهم سلفات الالومين ونصف درهم سلفات الزنك بواسطة الرفايد على الجرح وبعد يومين حصل التحام بجوانبي الجرح وتكون ورم قدر الورم الذي كان قبل العملية وحصل حمة دامت ٣ ايام مع طلب ماء زايد فاعطيت ماء التمر الهندي شرباً تدريجاً ومنعت اكل اللحم عن المريض وبعد ستة ايام من ملازمة الادوية المذكورة تخفض الورم والحمة وفي تمام الثمانية ايام حصل الشفا التام مع خروج صديد قليل في المدة المذكورة من محل الخياطة لا غير مع انهُ لم يكن شفا المريض من هذا الجرح البليغ مامولاً في اقل من ٣ اشهر

وفي اليوم التاسع الواقع في ٧ آب سنة ٨٦ الحاضر توجهت المريضة الى محلها سالمة بكل صحة وهذه العملية كانت بحضور جناب الدكتور حبيب جبور بزحله احد اطباء قصر العيني المساعد لنا في ذلك . فاذاً يستفاد من هذه العملية انهُ يلزم الجراح ان يستعمل الواسطة الاولى لضم الجروح فذلك اسلم من تبعيد حافتها واملايها بالنسل لان هذا يطيل زمن التحام الجرح ولربما يحصل منهُ ايضاً اضرار بليغة خصوصاً في الجروح القريبة الى الاعضاء المهمة

توابع الطعام وتاثيرها في الهضم

لا يخفى ان قوى الانسان متوقفة على طعامهِ وكيفية تناولهِ لهُ وهضمهِ اياهُ وتمثّلهِ في بدنهِ ولذلك كان البحث عن الاطعمة من حيث انهضامها والاغتذاء بها جزيل الفائدة للطبيب ولغيرهِ

ومنذ مدة وجيزة اخذ احد علماء الانكليز واسمهُ السر وليم روبرتس يبحث عما سمّاهُ 'بتوابع الطعام' بحثاً علمياً مدققاً وانشأ في ذلك خطباً نفيسة مفادها ان الانسان قد خالف غيرهُ من انواع الحيوان في طبخ طعامهِ وتنويع الوانهِ ومزجهِ بالتوابل المختلفة التي يطايب بها طعمهُ وتزيد لذتهُ واضافة مواد أُخرى اليهِ من المعوّضات والمنبهات كالقهوة والشاي والعرق والخمر ونحو ذلك مما لم يتعود عليهِ بالصدفة والاتفاق ولا بطلب نفسهِ الامّارة بالسوء بل لان بنيتهُ اقتضت ذلك واختبار الملايين من ابنائهِ دعاهُ اليهِ

وكان غرض السر وليم روبرتس ان يعرف فعل 'توابع الطعام' باللعاب وعصارة

المعدة ومفرز البنكرياس اي بانواع الهضم فوجد ان الاشربة الروحية مثل سبيرتو الامتحان والبرندي والهوسكي والجن اذا استُعملت مخففة كثيرًا كما تستعمل غالبًا قوي بها الهضم اللعابي بتكثير افراز اللعاب ولذلك فاضافة ملعقة من البرندي الى صحفة من الاروروت او الساغو تسهل هضمها. ولكن يجب ان لا يزيد مقدار المشروب الروحي عن خمسة في المئة من الاطعمة فان زاد عن ذلك اضعف الهضم اللعابي. ووجد ان الجن افضل من الهوسكي وهذا افضل من البرندي لان في البرندي قليلاً من التنين الذي يمنع افراز اللعاب

هذا من قبيل فعل هذه الاشربة بالهضم اللعابي اما فعلها بالهضم المعدي فعلى خلاف المنتظر لانهُ اذا كان سبيرتو الامتحان عشرة في المئة لم يؤَثر في العصارة المعدية واذا كان عشرين في المئة اثَّر قليلاً جدًّا واذا كان خمسين منع افرازها منعًا تامًّا. ولكنّ السبيرتو او غيرهُ من الاشربة الروحية القوية لا يستعمل مع الطعام الاَّ بمقادير قليلة جدًّا وهو حينئذٍ ينبه الهضم المعدي ويزيد افراز العصارة المعدية وانقباضات المعدة العضلية فلا يضرّ بالهضم بل ينفعهُ . هذه هي النتيجة التي اتّصل اليها السر وليم روبرتس والظاهر ان هذا النفع يقتصر على ضعاف المعدة واما اقوياؤُها فلا حاجة لهم اليهِ بل هو ضرر لان الهضم يسرع حينئذٍ سرعة لاداعي لها فيخرج الطعام من المعدة قبل ان يُستوفى امتصاص الغذاء منهُ وفي ذلك من الاسراف ما فيهِ . وزد على ذلك ان المعدة تعتاد على المنبهات فلا تعود تقوم بوظائفها ما لم تُعضَد بها فاذا غفل الانسان عن عضدها ولو مرة واحدة عجزت عن اتمام وظائفها

اما الخمور فقد وجد السر وليم روبرتس انها تقلل الهضم اللعابي بسبب الحامض الذي فيها لا بسبب الالكحول فاذا عُدّل حامضها بمشروب قلوي لم تعد تفعل هذا الفعل. وعلى ذلك يكون فعل الخل والخلالات والحوامض النباتية شديدًا جدًّا في منع الهضم اللعابي فاذا كان مقدار الخل في السائل جزءا من الف قلّ الهضم اللعابي كثيرًا واذا كان جزئين من الف بطل تمامًا . وهذا ضررهُ قليل في الاصحاء الاقوياء البنية فلا يُلتفت اليهِ واما في المرضى والمصابين بالدسبيسيا فكثير ذو بال ولعلهُ سبب القول الشائع ان الخل يقلل السِمَن . فيحسن ان تضاف القلويات الى الخمور والاشربة الحامضة الفوّارة منعًا لها من تقليل فعل اللعاب

ووجد ايضًا ان الخمور توقف افراز العصارة المعدية على اختلاف بينها فالشري اشدها توقيفًا لهذه العصارة والشمبانيا اقلها توقيفًا لها . هذا اذا كان مقدار الخمور كثيرًا

واما اذا كان قليلاً فلا توقفها بل تقويها فيحسن وصف الخمور لضعاف الهضم ولكن يجب ان تعطى لهم بمقادير قليلة . واما اقوياء الهضم فهم في غنًى عنها قليلة كانت او كثيرة

و وجد ان الشاي والقهوة يضعفان الهضم اللعابي ايضاً ولكن الشاي اشد فعلاً من القهوة لكثرة ما فيهِ من التنين ولذلك يجب ان يكون ضعيفاً وان يُشرَب بعد الطعام لامعهُ او بين طعام وطعام. واذا اضيف الى ابريقهِ قبصة (ما يؤْخذ باطراف الاصابع) من بي كربونات الصودا بطل ضررهُ المذكور. اما القهوة فلا تضعف الهضم اللعابي الاَّ قليلاً جداً ولذلك تفضَّل على الشاي للضعاف الهضم. والشاي والقهوة يجعلان الهضم المعدي بطيئاً ولكن القهوة اشد فعلاً من الشاي في المعدة لان غلايتها اقوى من غلايتهِ ولذلك لا يُمدَح استعمالها بُعَيد الاكل لمن كان ضعيف الهضم . اما من كان جيد الصحة قوي البنية فلا يضرهُ ابطاء الهضم بل ينفعهُ لان معدتهُ تغتذي بالطعام حينئذٍ اكثر مما لو اقام فيها برهة قصيرة . وقد شُبّه الهضم السريع في مَن كان جيد الصحة بالنار التي تشبُّ في الهشيم فانها لا تشبع من الوقود وشُبه الهضم البطيء بالنار التي تضرم في الفحم فانها كلما بطؤَت قلَّ الضائع من حرارتها

والخلاصة ان توابع الطعام المشار اليها نافعة غالباً اذا استعملت بمقادير قليلة ومضرة اذا استعملت بمقادير كثيرة . وان ما ينفع الصحيح قد يضر المريض والضد بالضد

ي . ص

البول

لجناب محمد افندي كاظم الصيدلاني

(تابع ما قبلهُ)

كشف السكر وتعيين مقدارهِ في البول * يكشف السكَّر في البول باحدى الطرق الثلاث الآتية : بالبوتسا او بطرطرات النحاس والبوتسا او بتحت نيترات البزموث وقلوي

الطريقة الاولى * يوضع في انبوبة من زجاج خمسة الى عشرة غرامات من البول ويضاف اليها سنتغيمتران مكعبان من سائل البوتسا القوي او قدر حمَّصة من البوتسا الكاوية وتغلى فاذا كان في البول سكَّر اسمرَّ المغلي وكلما كان السكر اكثر اغمقَّ لونهُ اكثر وسبب ذلك تولُّد حوامض سود بفعل البوتسا كالحامض الدبسيك والحامض الأبوغلوسيك

الطريقة الثانية * يؤخذ قدر معلوم من البول ويضاف اليهِ نصفهُ من سائل النحاس والبوتسا (سائل فهلين [1] اوسائل برسويل) ويغلي الجميع فاذا لم يكن سكر في البول فلون السائل الازرق لا يتغيَّر والاَّ تغير بعضهُ او كلهُ بحسب كمية السكر ورسب راسب احمر هو اكسيد النحاس . وهذه الطريقة يكشف بها السكر ولو كان أثرًا

الطريقة الثالثة * يضاف الى البول قليل من تحت نيترات البزموث ومن البوتسا الكاوية ثم يغلى فاذا لم يكن بهِ سكَّر فيتكون راسب اصفر هو اكسيد البزموث والاَّ فان كان بهِ سكر فيتكون راسب اسود هو البزموث المحوَّل وينبغي ان يتحقق قبل الامتحان ان البول لا يحتوي البيومينًا والاَّ فالبوتسا تحل الالبيومن الذي فيهِ كبريت ويتولَّد عن ذلك حامض كبريتوهيدريك يسوّد البزموث . والطريقة الاولى ابسط الطرق المستعملة واشهرها

تعيين مقدار السكر في البول * يعيَّن مقدار السكر بثلاث طرق مختلفة بالسوائل المعينة وبالاختمار وبالاستقطاب وفي كلامنا هنا نقتصر على الطريقة الاولى وهي :

طريقة السوائل المعينة * يستعمل لذلك سائل فهلين او سائل فيولت . وكل سنتيمتر مكعب من سائل فهلين يزول لونهُ بنصف سنتغرام من السكر الاَّ انهُ يفسد من تعرُّضهِ للنور لذلك كان سائل فيولت يفضَّل عليهِ لانهُ اثبت منهُ ويحضَّر هذا السائل بتذويب ٢٦٠ غرامًا من طرطرات البوتسا والصودا في ٢٠٠ غرام ماء ثم يضاف الى ذلك ٥٠٠ غرام من محلول الصودا الكاوية الذي على درجة ٢٤ من اريومتر بومه ثم يذوَّب ٣٦ غرامًا و٤٦ سنتغرامًا من كبريتات النحاس المتبلور النقي في ١٤٠ غرامًا من الماء ثم يمزج السائلان معًا ويزادان ماء الى ان يبلغا ليترًا واحدًا ويحفظ السائل في قناني مسدودة سدًّا محكمًا لحين الحاجة . فكل سنتيمتر مكعب من هذا السائل يزول لونهُ عند الغليان بسنتيغرام واحد من السكر . وهذه طريقة العمل على فرض كون البول خاليًا من الالبيومن : يؤخذ عشرة سنتيمترات مكعبة من سائل النحاس ويضاف اليها ٤٠ غرامًا من الماء المقطر ثم يؤخذ

(١) يحضر سائل فهلين بتذويب ٣٤ غرامًا و٦٤ سنتغرامًا من كبريتات النحاس المبلور في ستة امثالهِ من الماء على حدة وبتذويب ١٧٣ غرامًا من طرطرات البوتسا والصودا المبلور (ملح سنيت) في ٥٠٠ غرام من سايل الصودا الذي كثافتهُ ١٫١٢ ثم يمزج السايلان ويضاف اليهما ماء حتى يبلغا ليترًا واحدًا. وسايل فهلين يحفظ احسن من سايل برسويل

مقدار معلوم من البول عشرون سنتيمترًا مكعبًا مثلاً ويضاف اليهِ ثلاثة او اربعة امثال حجمهِ من الماء المقطر الاَّ اذا كان ماؤُهُ كثيرًا او قليل السكر من طبعهِ اذ يلزم تقليل مقدار السكر في حجم معلوم من البول لسهولة العمل ولصيرورتهِ واضحًا. ثم يغلى سائل النحاس ويصب عليهِ البول السكري شيئًا فشيئًا من انبوبة مدرَّجة وكل نقطة من هذا البول تولد راسبًا احمر من اكسيد النحاس الى ان يزول اللون الازرق فيوقَّف العمل حينئذٍ ويستعلم مقدار البول المنصرف فيهِ. فلنفرض ان البول ٢٠ غرامًا وقد أُضيف اليهِ من الماء المقطر ٨٠ غرامًا الى ان صار الكل ١٠٠ غرام وانهُ لزم من هذا البول المخفَّف ٢٥ سنتيمترًا مكعبًا لازالة لون السائل الازرق فيعرف حينئذٍ ان الخمسة سنتيمترات المكعبة من البول الصرف تحتوي عشرة سنتغرامات من السكر اي ٢٠ غرامًا في اللتر. فاذا كان في البول اليومن فيلزم نزعهُ منهُ بالغليان والترشيح عن الفحم الحيواني لتنقيتهِ من الالبيومن ومن جميع المواد الملونة والدهنية ومن الحامض الاوريك ايضًا الذي يعيق تحوُّل ملح النحاس

اخبار طبية

علاقة بعض العلل العصبيَّة المنعكسة بالانف

كتب الدكتور هَك كتابًا سنة ١٨٨٤ ذكر فيهِ عدَّة احوال أَسما وسعال نابح وصداع وعطاس وآلام عصبيَّة فوق الحجاج ودوار شفاها بكيّ اجزاء مختلفة من الغشاء المخاطي الانفي خصوصًا الثنيات المخاطية الانتصابية التي تكسو الجزء المقدَّم للقرين السفلي بالغلوانوكوتر (الكاوي الكهربائي). ثم كثر بحث الاطباء في هذا الامر وكثرت الادلَّة على هذه العلاقة حتى لم يبقَ اليوم ادنى ريب في صحتها. ثم عاد هك في هذه الاثناء ونشر رسالةً أُخرى بيَّن فيها لزوم ملاشاة الثنيات المخاطية التي يكوّنها الغشاء المخاطي في محاذاة الجزء المقدم للقرين المتوسط او السفلي وقد نشر احصاء تأْييدًا لهذا القول ضمَّنهُ ٨٧ حالة من اسما القش عولجت بهذه الطريقة ولم نعلم النتيجة الاَّ في ٦٢ حالةً منها وتنقسم هكذا ٣٣ مريضًا شفوا تمامًا وقد مضى على زوال العلة منهم نحو اربع سنين و١٧ اصطلحت حالهم جيدًا و١٢ لم ينجح العلاج فيهم وكانوا مشايخ واصحاب علل رئوية او عصبية وراثية ونشر اطباء آخرون احصاءات

أُخرى تؤيد هذه العلاقة وتثبت فائدة هذا العلاج فقد نشر ثيودر هرن اخيرًا احصاءً مهمًا بيَّن فيهِ عدَّة احوال اسما ودوار وتشنج الحنجرة واعراض أُخر عصبية كثيرة كانت متعلقة بوجود بوليبوس في الانف او بضخامة هذه الثنيات المخاطية للقرن المتوسط او السفلي وبرئت بكي هذه الاجزاء بالكهربائية كما تقدَّم

علاج الشهقة

نظر الأطباء اولاً الى ان الشهقة علَّة التهابية فعالجوها بمضادات الالتهاب كالمقيّئات والمنوّعات والملطفات والمحوّلات ثم اعتبروها علة عصبية فعالجوها بالمخدّرات والمغيبات والمقويات ومضادات التشنُّج . ثم لما شاع المذهب الحلي اعتبرها بعضهم علة حلمية فوجَّه العلاج الى قتل الجراثيم وقد عالجها منكروفو بمسح لسان المزمار وما جاورهُ بمحلول الرزورسين. ثم لمَّا تبيَّن من مباحث مشاهير الاطباء ما لعلل الحفر الانفية من اليد في احداث الامراض العصبية المنعكسة وان مكروب الشهقة مجلسهُ الاول في الخياشيم ثم يمتد الى الحلقوم فلسان المزمار فالحنجرة فسائر المسالك التنفسية حتى ابيثيلوم الخلايا الرئوية رأى الدكتور غردران يصنع علاجًا يضادّ بهِ في آنٍ واحدٍ طبيعة المرض المكروبية والتنبه العصبي المنعكس فاستعمل عدَّة مساحيق دوائية ينفخها في الانف نظير كلوريدرات الكينا ومخلوط جزء من الحامض البنزويك وجزئين من الكينا ومخلوط جزء من الكينا وثلاثة اجزاء من برومور البوتسيوم ومسحوق الراتنج والبنزوين والتنين والحامض البوريك والحامض السليسيليك مخلوطًا مع اليودوفورم والكوكايين وكربونات الصودا وكربونات الكلس المسحوق . والذي كان لهُ احسن تأثير من هذه العقاقير المختلفة انما هو مخلوط الكينا والبنزوين. — ومن المعلوم ان تأثيرهذه المعالجة يكون اسرع وانفع كل ما كان المرض في بدايتهِ قبل ان يتجاوز سمة الحفر الانفية — فمن ٥٥ مريضًا عولجوا بهذه الطريقة ٤٢ خفت بهم الاعراض من اليوم الاول و٨ منهم برئوا تمامًا في برهة ثلاثة ايام و٦ في اسبوع و٦ في مدة شهر وفي جميعهم كان طور المرض الثالث اي منتهاهُ خفيفًا بالنسبة للمعتاد . وفي بعضهم حصل اختلاطات اعاقت البرء او جلبت الموت . وفائدة هذه المعالجة ظاهرة من خفة الاعراض حالاً بعد استعمالها وهي أفعل في اول المرض منها اذا تقدم . وفي ١٩ من الثلاثة والاربعين مريضًا المذكورين استمرت المعالجة حتى البرء ولم تتجاوز مدَّة المرض ثمانية ايام — ومما يجب التحفظ منهُ في هذه العلة خاصَّة البرد والرطوبة — وممَّن ذكرهُ الدكتور في هذا التقرير ابنة عشرة اشهر كانت تشهق من سنة

سابيع وقد بلغت نُوَب السعال بها في اليوم ثلاثين نوبة فعالجها بذلك فزالت النوب في برهة ثلاثة ايام. وابنة أُخرى عمرها اربع سنين كانت الشهقة بها من اربعة اشهر برئت بعد استعمال العلاج لها ست مرَّات فقط . قال وينبغي على الطبيب ان يجري المعالجة بنفسهِ او يعهد بها الى من لهُ خبرة من اهل المريض لكي تُعمل حسنًا . ويستعمل لذلك انبوبة من زجاج او الآلة المعروفة بالبلوريزاتور (المنفخ) . وهو يكتفي بنفخ الدواء مرَّة في اليوم ولم يجد لزومًا لتكرارهِ اكثر . ويجوز استعمال الكوكايين لتخفيف الحس اما مسحًا واما مخلوطًا مع الدواء نفسهِ المستعمل نفخًا

علل معويَّة من تأْثير السليماني

لقد كثر استعمال محلول بي كلورور الزئبق أي السليماني في الجراحة وعلى الخصوص في صناعة التوليد كمضادٍ للفساد وقاتلٍ للجراثيم وفوائدهُ المقرَّرة لا تنكر الاَّ انهم ذكروا لهُ اضرارًا ينبغي الانتباه اليها منها التسمم بهِ وهذا وان كان نادرًا الاَّ انهُ قد حصل وسببهُ الافراط بمقاديرهِ وهو ليس غرضنا هنا ويمكن اجتنابهُ باستعمالهِ بمقاديرهِ الموصوفة وانما غرضنا التنبيه الى انهُ بمقاديرهِ الاعتيادية قد يسبب احيانًا عللاً وآفات في المعى الغليظ يجب ان لا يغفل عنها على ان بعضهم انكرانها من تأْثير السليماني وحملها على سم النفاس ولكن الامتحانات والتجارب على الحيوانات السليمة صدَّقت على ذلك اذ احدثت بعض العلل المعوية التي شوهدت في الانسان كالاكيموزس والنزف والغنغرينا والقروح كما تحقق من تجارب برفوست وبوشار وغيرهما . وامكان حصول هذه العوارض عن السليماني لا يستدل منهُ على وجوب الاعراض عنهُ ولكن على وجوب الحذر منهُ

علاج اكلمبسيا النفاس

متى تحققت الزلال في البول اجعل غذاء الامرأَة اللبن واستفرغ منها بفصد الوريد من ٣٠٠ الى ٥٠٠ غرام من الدم وعلى الخصوص اذا كانت قوية دموية. فاذا ظهرت التشنجات استفرغ بالفصد من ٣٠٠ الى ٥٠٠ غرام من الدم واعطها من الكلول من ٤ غرامات الى ١٢ او ١٦ غرامًا على جرعات صغيرة متتابعة او نشقها الكلوروفورم . واذا كان انساع عنق

الرحم كافياً فعجل الولادة بالصناعة ولكن احذر ان تولدها في غير ذلك او تسقطها . وفي الاكلمبسيا التي تعرض بعد الخلاص استعمل الكلورال والكلوروفورم والدكتور دلور يقسم العلاج هكذا (١) فصادة اذا كانت الام دموية (٢) بركلورور الحديد اذا كانت انيمياوية (٣) كلوروفورم لتسكين النوب (٤) كلورال حقنًا بالمستقيم بجرعات كبيرة تكرّر من ساعة الى ساعة (٥) حمامات باردة (٦) ولِّد اذا كانت العلّة شديدة وكان الولد حيًّا .

(شربنتير ودلور)

بنزوات الصودا في علاج الحمرة

يعطي هبركون هذا الدواء من الداخل بجرعة ١٦ الى ٢٠ غرامًا في اليوم في علاج الأريسيبل اي الحمرة محلولاً في سواغٍ صمغيّ او في الماء الفائر (الغازوزة) فيخفض الحرارة ويعيدها في اربع وعشرين ساعة الى درجتها الاعتيادية ويلطف سائر الاعراض الأُخر ولا يستعمل مع ذلك شيئًا من الخارج . قال انهُ عالج بهذه الطريقة خمسين مريضًا برئوا كلهم غير ان اثنين منهم اقتضى ان تزاد الجرعة بهما لطول مكث العلة فيهما

علاج الحمرة بالكريوزوت

يضع الدكتور رفوكس مكمّدات من الكريوزوت المحلول في الماء بنسبة ٦ نقط الى ٢٠ نقطة او اكثر الى ٣٠ غرامًا من الماء على بقع الحمرة وعلى القروح . ويمكن ان يرش هذا المحلول على الضمادات السخنة وتوضع على العضو المريض . قال ان الالتهاب يخف بذلك حالاً والتقيح يقلُّ ويزول خطرا لتسمم العفني وانهُ من مائة مريض عالجهم بذلك لم يمت سوى واحد فقط وكان طاعنًا في السن وضعيفًا . ويعطي مع ذلك المقويات من الباطن

دواءٌ نافع في الشهقة

خذ من هيدروكلورات الكوكايين ٠٥ سنتغرامًا وذوّبها في عشرة غرامات من الماء ثم اغمس بهذا المحلول فرشاةً واطلِ بها برهة بضع ثوانٍ البلعوم والحلق واللوزتين وقاعدة اللسان واجعل بعض نقط تسقط في الحنجرة وكرّر هذا العمل مرّتين او ثلاث او اربع مرات في ٢٤

ساعة بحسب شدة الشهقة فيقل عدد نوب السعال و ينقطع القيء ولا يجوز ذلك اذا كان في الصدر اختلاط شديد لئلاَّ يخف السعال فيقل النفث و يتجمع المخاط في الشعب .

(لا بريك)

علاج الفواق بالعطاس

قال ابقراط في فصولهِ "اذا اعترى انسانًا فواقٌ فحدث بهِ عطاس سكن فواقهُ" وقد استرشد بذلك الدكتور جبسون لتسكين الفواق باحداث العطاس بواسطة تنبيه الغشاء المخاطي للانف بالزغزغة وقد يكفي لتسكين الفواق تنبيه هذا الغشاء تنبيهاً بسيطًا بدون احداث عطاس لتنوع الحركات العصبية المنعكسة بذلك

منقوع الليمون الحامض في علاج الحمى المتقطعة

ذكر بعضهم ان بعض الاطباء في القوقاس حيث تكثر الحميات الغيلية يستعملون منقوع الليمون الحامض في علاج هذه الحمّيات وانهُ جرّب ذلك في كثير بن واتصل الى النتائج الآتية اولاً البرء لا يتم الاّ في ٣٠ في المئة ثانيًا ليس لمنقوع الليمون الحامض ادنى تأثير في الطحال ثالثًا لا يستطيع هذا المنقوع ان يقوم مقام الكينا البتة اه .

ولا يخفى انهم في بعض جهات سوريا يستعملون عصير الليمون الحامض ممزوجًا مع القهوة في علاج البرداء ولا سيما اذا استعصت وطالت مدتها وقد ينفع

غسل المهبل وباطن الرحم بمحلول السليماني

استخلص الدكتور برون من مشاهدات كثيرة النتائج الآتية :

(١) غسل المهبل او باطن الرحم بمحلول السليماني يعقبهُ امتصاص المحلول بسهولة

(٢) يوجد الزئبق في مواد الفرث بعد الامتصاص حالاً

(٣) اذا امتنع خروج المحلول المغسول بهِ فالامتصاص يتم بسرعة عجيبة

(٤) لا يجوز استعمال محلول السليماني بنسبة ١ الى ١٠٠٠ الاّ في الاحوال الشديدة في تطبّل الرحم وفي تعفُّن الجنين في باطن الرحم وفي حمّى النفاس التسممية . وفي هذه الاحوال لا يجوز الغسل ان يتجاوز برهة دقيقة ويجب ان يعقب حالاً بالغسل بالماء المقطّر كثيرًا

(٥) لا يجوز الغسل بمحلول السليماني بنسبة ١ الى . . . ٤٠٠ الاَّ في احوال انزلاق الجنين وهو بحالة التعفن وفي التهاب باطن الرحم على اثر ازلاق الجنين وفي الولادة قبل أبانها

(٦) وهذا المحلول (١ الى . . . ٤٠٠) يجوز في التهاب باطن الرحم النفاسي المصحوب بسيلان مهبلي نتن وهنا يجب ايضًا الغسل بعدهُ بالماء القراح

(٧) الغسل بالسليماني يجب ان يعملهُ الطبيب وليس القابلة او الممرّضة

(٨) والغسل يكون بالآلة المعروفة بالمضخة (الارّيغاتور) ويلزم ان يكون الضغط قليلاً ومدّة الغسل قصيرة ما امكن

(٩) ينبغي ان تكون اليدان واعضاء التناسل الظاهرة والآلات المستعملة للغسل بغاية النظافة

(١٠) يمنع الغسل بالسليماني او يقلل في النساء اللواتي بهنَّ قروح في الفرج او تعاطين الزئبق من الباطن من قبل وفي ضعف الرحم وفي الانيمياويَّات واللواتي بهنَّ علل كلوية

مطبوعات جديدة

كتاب الزوجة

THE WIFE'S HANDBOOK

اهدانا الدكتور ألبت كتابًا لهُ باللغة الانكليزية موضوعهُ ما يجب على المرأة معرفتهُ والعمل بهِ من سن المراهقة الى سن اليأس ولا سيما في ايام الحبل والولادة. وهو كتاب مفصل في بابهِ وافٍ بالغاية التي وضع لاجلها على اسهل اسلوب . لم نرَ في العربية حتى الآن كتابًا جمع ما جمع هذا الكتاب من اشتات الفوائد التي يهم كل زوج وزوجة معرفتها

سمير الجلاَّس في بديع الجناس

اهدانا جناب الشاعر المطبوع عبدالله افندي فريج ديوانهُ الموسوم بسمير الجلاَّس في بديع الجناس وهو غاية في الرقة والانسجام وقد طبعهُ في مطبعة المقتطف وثمنهُ اربعة غروش ميرية

صفحة ١٠٦ من الجزء الرابع سطر ١٢ : الاذن الباطنة . وصوابهُ الاذن المتوسطة

مفردات الشفاء

البيريدين Pyridine

هو الاصل الاول من صف القواعد الكثيرة المتشابهة المشتقة من قطران الفحم الحجري وهو سائل لا لون لهُ ذو رائحة قوية كريهة خاصة بهِ أخفّ من الماء ويذوب فيهِ. ومن خواصهِ انهُ يضعف قوة النخاع الشوكي والنخاع المستطيل المنعكسة ولذلك كان ينفع في الربو التشنجي (الأسما) واحسن طرق استعمالهِ ان يصبّ منهُ اربعة او خمسة غرامات في صحفة وتوضع الصحفة في غرفة نسع نحو ٢٥ مترًا مكعبًا من الهواء ويلبث المريض المُصاب بعسر التنفُّس بسبب الاسما او علة قلبية في هذه الغرفة من عشرين الى ثلاثين دقيقة ثلاث مرات في اليوم فبعد جلستين او ثلاث جلسات يخفّ الصفير من الصدر او يزول ويسهل النفث ويرتاح المريض تلك الليلة وربما نام او لم ينَم وفي بعض الاحيان قد تدوم هذه الراحة وفي البعض الآخر تبقى من ستة الى عشرة ايام ثم يضعف تاثير الدواء فوالحالة هذه ينبغي مساعدتهُ بيودور البوتسيوم شربًا فان ذلك نافعٌ غالبًا

الرزورسين Resorcine

هذا العقار اكتشفهُ هلزيونس وبرث في حواصل صهير الغلبانوم والبونسا ويستحصل ايضًا من الحلتيت والصمغ النشادري والغلبانوم. وهو بلورات عديمة اللون كريهة الطعم مرّة حلوة. تذوب جيدًا في الماء والكحول والايثير ولا تذوب في كبريتور الكربون والكلوروفورم وتصهر على حرارة ١٠٢°س وتكتسي لونًا ضاربًا الى الحمرة قليلاً عند تعرُّضها للهواء

وخواصهُ انهُ مضادٌّ للفساد وخافضٌ للحرارة ويجمد الزلال ويعيق الاختمار بكمية ١ الى ٢ في المائة وقد استعمل ذرورًا مخلوطًا مع النشاء او التنين او البزموت الخ لمعالجة القروح الزهرية الدرنية ولا يجوز استعمالهُ وحدهُ لانهُ اكّال ويحدث المًا شديدًا. والظاهر انهُ دون اليودوفورم في خواصهِ وقد استعملهُ منكروفو في الشهقة ومدح تاثيرهُ

يودور الأثيل Iodure d'éthyle

سائل لا لون لهُ ذو رائحة ايثرية كرائحة الثوم كثافتهُ ٩٧٥ ويغلي على ٧٢° لا ينحل في الماء وينحل في الكحول والايثير. غير ثابت ينحل من نفسهِ ولو في النور الضعيف ويتلون باللون الاحمر لفلّت اليود

استعمل في نوب الاسما (الربو) استنشاقًا لتسكينها ويستنشق منهُ كل مرة من ٦ الى ١٠ نقط وكل يوم عشر مرات الى اثنتي عشرة مرّة وينفع ايضًا في عسر التنفس القلبي او الحنجري

الصحّة العموميّة

المواليد والوفيات من الوطنيين ومعدلها السنوي في الالف من ٦ أغسطوس الى ٢٦ منة سنة ١٨٨٦ في الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدل سنوي	وفيّات	معدل سنوي
القاهرة	٣٥٣١٨٨	٢١٦٥٠	١٠٢١	٥٠،٥	١٠٥٥	٥١،٧
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	٠٤٧٧	٤٥،٥	٠٦٠١	٥٧،٣
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠١٣٠	٥٢،٧	٠٠٧٣	٢٩،١
طنطا	٠٣٣٧٢١	٠١٠٢٩	٠٠٩٧	٥١،٤	٠١٢٠	٦٢،٥
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٢	٠٠٨٠	٥٠،٣	٠١٢٠	٧٥،٤
المنصورة	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠٠٧٧	٥١،٦	٠٠٩٧	٦٥،٠
دمنهور	٠٣٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠٠٥٨	٤٣،٦	٠٠٨٣	٦١،٧
الزقازيق	٠١٨٧٩٩	٠١٠١٦	٠٠٦٣	٥٨،١	٠٠٤٥	٣٩،٧
رشيد	٠١٩٣٦٧	٠٠١١١	٠٠٣٣	٢٩،٧	٠٠٢٩	٢٦،١
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٦٢	٦٧،٢	٠٠٥٣	٥٧،٥
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٣٤	٥١،٧	٠٠٢٨	٤٢،٦
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٢٤	٥١،٦	٠٠١٧	٢٦،٥
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٥٨٦٧	٠٠٤٢	٦٨،١	٠٠٢٧	٤٣،٧
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١١٩٠	٠٠٢٤	٤١،٦	٠٠٢٦	٤٥،١
المجموع	٧٨١٧٣٣	٨٣٩٣٨	٢٣٣٣	٤٩،٥	٢٣٧٤	٥٢،٦

عموم الوفيّات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع الثلاثة الماضية : من ابن سنة فما دون (٠٩٦٣) من ابن سنة الى ٥ (٠٧٣٠) من ابن ٥ الى ١٠ (٠١٠٦) من ابن ١٠ الى ٢٠ (١٤١) من ابن ٢٠ الى ٥٠ (١٥٧) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٣١٤) من ابن ٨٠ فما فوق (٠٧٣)

عموم الوفيات بحسب الامراض . جدري (١٠) حصبة وقرمزية (٠١) دفتيريا وذبحة (٢٤) شهقة (٠٨٠) حميات تيفوئيدية (٠٧٣) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٣٥) دوسنطاريا (١٣٥) سل رئوي (١٣٣) امراض أُخر تسمّمية منتقلة وحامية (١١١) سائر الامراض الاخرى العمومية (١٩٩) التهابات معدية معوية واسهال (٠٦٨٤) علل كبدية (١٧) امراض الجهاز المضي غير ما ذكر (٣١) ذات الرئة (٠٨٣) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٣٣٣) امراض الجهاز العصبي (٢٩٧) سائر ما بقي من الامراض (٤٠)

الشفاء

الجزء التاسع من السنة الاولى

١٥ تشرين الاول (اكتوبر) سنة ١٨٨٦ = الموافق ١٢ محرم سنة ١٣٠٤

الاشربة

نتكلم في هذا الفصل اوَّلاً على الماء ثم الاشربة العطريَّة ثم الاشربة الالكحوليَّة : اما الماء فمهمٌّ جدًّا في تغذية الانسان وهو اكثر من ثلثي جسدهِ اعني انهُ نحو ٧٠ في المائة منهُ. والانسان يتناول من الماء صرفًا وممزوجًا بانواع الطعام كل يوم نحو ثلاثة آلاف غرام . ويضيق بنا المقام لو اردنا استيفاء الكلام عليهِ مفصَّلاً لذلك نقتصر منهُ على بعض الامور العامة مما يهم تدبير الصحة ثم نذكر شيئًا عن المياه المعدنية التي تشرب على الطعام طبيعيَّة كانت ام اصطناعيَّة

فالماء يحتوي هواء وأملاحًا : اما الهواء فضروريٌّ للماء والاَّ فلا يسوغ (اي يهنأ) شربهُ . ويجب حسب رأْي بعضهم ان يحتوي في الليتر الواحد من ٢٥ الى ٥٠ سنتيمترًا مكعبًا من الغازات المؤَلَّفة من ٨ الى ١٠ في المائة من الحامض الكربونيك ومن مزيج مركب من ٣٠ الى ٣٢ في المائة من الاكسجين ومن ٦٢ الى ٧٠ في المائة من الازوت . فاذا خلا الماء من هذه الغازات ثقل وعسر هضمهُ كما هو الحال في الماء المغليّ وماء المطر . والاوَّل يجب ان يضرب ويرجَّ قبل شربهِ لكي يتخلَّلهُ الهواء واما الثاني فيتم ذلك فيهِ بفعل الطبيعة اذ يمرُّ في سبيلهِ على شلاَّلات متعدّدة. اما الاملاح فمختلفٌ في هل هي ضرورية لماء الشرب كالهواء ام الماء الخالص المركب من ($هـ_2أ$) هو القاعدة. فقال قوم ان الماء لا يسوغ شرابًا ان لم يكن فيهِ من الاملاح المعدنيَّة الكربونيَّة والكبريتية وغيرها نحو ٥٠ سنتغرامًا في الليتر على الاقل

فان هذه الاملاح ضرورية لبناء العظام خصوصاً في الاطفال وصغار الحيوان. وقال غيره ان هذه الاملاح يتناولها الانسان مع الطعام فهي غير لازمة في الماء وان الماء السائغ شراباً يجب ان يكون اقرب الى الماء المقطّر المروّح . ومهما يكن من ذلك فالاملاح الكلسية اذا زاد مقدارها تصيّر الماء كلسياً قابضاً فينفع في استطلاق البطن ويضرُّ في قبضهِ

والماء يحتوي كثيرًا من الاحياء المكرسكوبية وهي ثلاثة صنوف نافعة . ومضرة . ولا نافعة ولا مضرة . فالاولى تمثّل الكربون وتطلق الاكسجين من الحامض الكربونيك وتروّح الماء وهذا شأن بعض الطحالب التي فيها كلوروفلّ . والثانية هي مكروفيتات التعفُّن فتطلق الازوت على صورة نشادر وتكوّن المياه العفنيَّة المضرة . وفي هذه المياه ايضاً تكون مكروبات الامراض التسممية كالهواء الاصفر والحمى التيفويدية وكذلك بيض بعض الديدان فان الماء الذي تخالطهُ اقذار الكلاب المصابة بالدود المسمّى تينيا اكينوكوكس يولّد في شاربهِ اكياس الدود المعروف بالهيداتيد . وللحكم على طبيعة الماء ليس من الضروري رؤْية هذه المكروبات فيهِ بل يمكن معرفتهُ بدون ذلك من النباتات والحيوانات التي تعيش فيهِ : فالماء الذي ينبت فيهِ النبات المعروف بجرجير الماء ماء جيّد وليس كذلك الذي ينبت فيهِ النبات المعروف بعدس الماء. وكل نهرٍ او جدول لا يعيش فيهِ سمك او غيرهُ من الحيوانات الرخوة فماؤُهُ غير نافع وبالضد . لذلك كانت عيون الماء التي يكثر فيها الحيوان المعروف بالحلزون كما يشاهد في مياه سوريا ممدوحة جدًّا لتسهيل الهضم

والماء البارد بمقادير قليلة ينبه الهضم ويخفض الحرارة فاذا طال استعمالهُ وكان مثلوجاً هيج الامعاء واحدث الاسهال كما يشاهد كثيرًا في من يفرط من تناول الثلج . والماء الحارّ يرفع الحرارة. والمغالي المستعملة لادرار العرق انما تفيد لا للعقاقير الداخلة فيها — ما خلا الجبورندي وقاعدتهُ البيلوكربين — بل لحرارتها . وينفع هذا الماء جدًّا في اوّل الحميات النفاطية . الاَّ انهُ يضر الهضم ويحدث قيئاً ولا يروي العطش

والقناة الهضمية كلها من تجويف الفم الى المستقيم تمتصُّ الماء فقد حصل انسمام من وضع سوائل سامّة في تجويف الفم فقط. ولكن الامتصاص الشديد يحصل في المعى . والماء يمرُّ في المعى بسرعة عجيبة فقد شوهد في الاثني عشري في رجلٍ بهِ ناصور اثني عشري بعد دقيقتين من شربهِ وفي الاعور في فرسٍ بعد ست دقائق على ما ذكر بكلار . وكما يمتصُّ سريعاً يفرز سريعاً بالبول ولا يجتمع في الدم ولا يحدث ادنى تغيير في الهموغلوبين ولسرعة امتصاصهِ

وافرازه هو من مدرّات البول ومن احسنها كذلك . واكثر المياه المعدنية المدرّة للبول كماء كنتر كزاقيل واقيان وفيتل وغيرها انما هي كذلك لان المعدة تقبلها جيدًا فتمتص بكثرة وتفرز بسهولة

وتأثير الماء في التغذية فيه قولان احدهما انهُ يزيد افراز الاوريا ومن ثم تحليل الانسجة . والثاني انهُ لا يزيد في افرازها مطلقًا

اما المياه المعدنية الطبيعية والاصطناعية التي تشرب على الطعام فلا تفرق عن مياه الشرب الَّا بالحامض الكربونيك الذي تحتوي بهِ وهي لذيذة الطعم ونقية جدًّا ولهذا تُرغب في حين الوباء وفائدتها انها تريح المعدة وتعدّل الهضم نظرًا للحامض الكربونيك الموجود فيها . الَّا ان الاستمرار عليها يؤدي بالمعدة الى الضعف لانها تتعوّد عليها فلا تعود تهضم الطعام بدونها وهذه المياه هي مثل مياه سنغلمير وكُنديلياك وسلتز وغيرها

واما الاشربة العطرية فهي القهوة والشاي والماتي والغوارانا والكولا والأوّلان اشهرها وكلها تتوقف خواصها على شبيهٍ بالقلوي مركّب من (كر٨ هـ١٠ أز٤ أ٢) يسمى في القهوة القهوين وفي الشاي الشايين . فالقهوة لهم في خواصها الفيزيولوجية والصحية أقوالٌ كثيرة تنحصر في ثلاثة احدها انها تقلل الاوريا ومن ثمَّ تستبقي الانسجة والثاني انها لا تؤثر في الاوريا وانها مقوية فقط والثالث انها غذاء . فعلى القول الاوَّل لا تغذي ولكنها تمنع التحليل وعلى الثاني لا تغذي ولا تؤثر في الاوريا ولكنها تقوي وعلى القول الثالث انها قوت مغذٍ لانها تحتوي مقدارًا عظيمًا من الازوت اي ٤٨ ٤ (في المائة) في البن الاخضر و٧٥ ١ في البن المحمص . وقد تبيّن ايضًا من تجارب حديثة ان القهوة تزيد الاوريا كذلك . وما عدا ذلك فلها خواص على المجموع الدوري والمجموع العصبي فتقوي ضربات القلب وتنشط الدورة الدموية وتدرّ البول وتنبه الدماغ ولذلك كانت القهوة واشباهها كالشاي الخ تفيد اصحاب الاشغال العقلية والجسدية نشاطًا وتنفع في علاج امراض القلب والاستسقاء ورمل الكلية والنقرس والشقيقة والصداع واخيرًا في انعقاد المعى وفي علاج التسمم بالافيون

اما الاشربة الروحية فانواع كثيرة ويمكن قسمتها الى ثلاثة اقسام الخمور . واشربة التفاح والاجاص . والعرق . فالخمور ليست كما يزعم مزيجًا بسيطًا من ماء وكحول بل هي كل اشبه بالحي لا يمكن تغيير احد جزئياته حتى يتغير تركيبهُ كلهُ تغيرًا جوهريًا وما عدا الماء والكحول ففي الخمر ايضًا غليسيرين وتنين وزيوت عطرية وايثير واملاح وعلى الخصوص طرطرات

ومقادير هذه العناصر في الخمر تختلف بحسب ما يكون جديدًا او عتيقًا والخمر يحيا بالاختمار الذي يتم فيهِ ويختلف عمرهُ بحسب نوعهِ فمنهُ ما عمرهُ قصير ومنهُ ما عمرهُ اطول ومنهُ ما يعيش كثيرًا وهو يمرض واكثر امراضهِ من سوء اصطناعهِ وتخميرهِ . والجدول الآتي يريك نسبة الكحول بالحجم في المائة في الخمور المختلفة [1]

خمر مرسالا	Vin de Marsala	٢٣٫٨٢
« مدير احمر	De madére rouge	٢٠٫٥٢
« « ابيض	blanc	٢٠٫..
« بورتو	De Porto	٢٠٫..
« بنيول	De Bagnols	١٧٫..
« ملغا	De Malaga	١٧٫٤٢
« روسيليون	De Rossillon	١٦٫٨٨
« ملغا اعتيادي	De Malaga Ordinaire	١٥٫..
« قبرسي	De Chypre	١٥٫..
« بورانسون احمر	De Jurançon rouge	١٣٫٧٠
« لونل	De Lunel	١٣٫٧٠
« انجر	D'Angers	١٢٫٩٠
« شمبانيا	De Champagne	١٢٫٧٧
: غراف	De Grave	١٢٫٣٠
« بون ابيض	de Beaune blanc	١٢٫٨٠
: فرنتينيان	De Frontignan	١١٫٨٠
« شمبانيا حَبّي	De Champagne moussux	١١٫٧٧
« كاهور	De Cahors	١١٫٣٦

---

(١) نود لو ان احد الكيماويين او غيرهُ في سوريا يكتب رسالةً في خمور سوريا يجمع فيها انواع الخمور المختلفة واسماءها وصفاتها ونسبة الكحول فيها وما تحتوي بهِ من المواد الاخرى المختلفة فان هذه الخمور كثيرة جدًّا وتستحق مثل هذا العناء وما اجدرنا بان نقترح ذلك على احدى المدرستين الطبيتين هنا لك مدرسة الاميركان او مدرسة اليسوعيين فمثل هذا الامر يطلب منهما وهما في مركز يقدرها عليهِ

خمر ماكون ابيض	Vin DeMacon blanc	١١,٠٠
" ڤلناي	De Volnay	١١,٠٠
" اورليان	D'Orlèans	١٠,٦٦
: بوردو احمر	De Bordaux rouge	١٠,١٠
" لاروز	De Larose	٩,٨٥
" بوبلياك	De Pouillac	٩,٧٠
" ڤوڤراي ابيض	De Vauvray blanc	٩,٦٦
" شاتو لاتو	De Chateau-Latour	٩,٣٣
" ليوڤيل	De Le oville	٩,١٠
" ويلي ابيض	De Pouilly blanc	٩,١٠
" شاتو مارغو	De Chateau-Margaux	٨,٧٥
" شاتو لافيت	De Chateau-Loffitte	٨,٧٣
" شبليس ابيض	De Chablis blanc	٧,٨٨

فما كان من هذه الخمور يحتوي من الكحول ١٥ فما فوق في المائة كان نافعًا في الامراض الحمية التي تستدعي استعمال الكحول كنبيذ مرسالا ومدبرا وملغا وبورتو الخ. وانواع النبيذ الاحمر تنفع للتقوية لاحتوائها على التنين . وانواع النبيذ الابيض تحتوي قليلاً من التنين ولكنها تحتوي كثيرًا من الطرطرات لذلك تنفع في ادرار البول ومزجها بالمياه القلوية مفيدٌ جدًا لهذه الغاية . وانواع النبيذ الراغية كالشمبانيا تنفع لتسكين هيجان المعدة لاحتوائها على الحامض الكربونيك لذلك تستعمل في احوال القيء وكثيرًا ما يبرأُ بها

والاشربة المستخلصة من التفاح والاجاص تحتوي من الكحول من ٢ الى ٦ في المائة وكثيرًا من الاملاح القلوية الفصفاتية والكربوناتية فهي لذلك مدرّة للبول وقد مدحها بعضهم في علاج النقرس ورمل الكلية وهي من المسهلات اللطيفة لاحتوائها على املاح البوتسا لذلك تستعمل في علاج القبض

واما الجعة اي البيرا وتعرف بالبوذة ايضًا فتحتوي من الكحول من ٣ الى ٧ في المائة وهي من المدرّات القوية للبول بسبب كثرة ما يشرب منها فان الرجل قد يشرب منها في اليوم نحو عشرين ليترًا كما لا يخفى على الذين يترددون كثيرًا على حاناتها . على ان الافراط بها كثيرًا

ما يوقع في علل كلوية . وهي بما فيها من الدياستاز تساعد في هضم الاطعمة الهيدروكربونية اي المولّدة للحرارة ولذلك كانت توافق النباتيّين اي الذين يعيشون على الطعام النباتي (وهم طائفة من الناس لا يرون في اكل اللحم منفعة ويقتصرون على اكل النباتات)

واما انواع العرق فيختلف مقدار الكحول فيها من ٤٥ في المائة للعرق الخفيف الى ١٠٠ في المائة للكحول الصرف . والكحول يصرف منهُ في العالم مقدار عظيم جدًّا . فقد صُرف منهُ في فرنسا وحدها (في سنة ١٨٥٠) ٥٨٥٢٠٠ هكتولتر (والهكتولتر هو الف لتر) وفي سنة ١٨٨٦ مليونا هكتولتر. واذا علمت ان كرم فرنسا أعطى (في سنة ١٨٧٥) ٢٤٨٧٢٢ هكتولترًا ولم يعطِ في سنتي ١٨٧٩ و١٨٨٠ سوى ٤٩٢٩ هكتولترًا وفي سنتي ١٨٨٢ و١٨٨٣ سوى ١٢٠٧٢ هكتولترًا لما ألمّ بهِ من ضربة الكرم فتعلم ان اكثر الكحول الذي يصرف فيها انما آتٍ من غير الكرمة ويستخرجونهُ من سائر انواع الحبوب والنباتات المختلفة . وبين انواع الكحول المستخرج هكذا بونٌ عظيم في التركيب كما في هذا الجدول

الكحول أثيليك	كر٢ ه٦ أ
" بروبيليك	كر٣ ه٨ أ
" بوثيليك	كر٤ ه١٠ أ
" أميليك	كر٥ ه١٢ أ

وتاثيرها المسكر يختلف بحسب ذلك ايضًا فكلما زاد تركيب الكحول الجوهري كان فعلهُ اشدّ والاول اي الكحول الاثيليك يغلب في الكحول المستقطر من العنب والثلاثة الباقية تغلب في الكحول المستقطر من المواد النباتية الاخرى ولذلك كانت الاشربة المصنوعة من هذه الاخيرة تضرب في الرأس سريعًا كما يقال لقوّتها وهذا سبب ضررها

واما الاشربة العطرية المستعملة كثيرًا في القهاوي واماكن اللهو كالبترس والامر فغير نافعة في الهضم بخلاف ما يظن بل تضرّ بهِ لان خلاصات الجنطيانا والصبر والكواسيا والافسنت الممزوجة بها ليس لها منفعة في تنبيه افراز العصارة المعدية بل تعارض افرازها كما قد تحقق حديثًا. ونتقدّم الآن الى الكلام في فعل الكحول الفيزيولوجي وفي تأثيرهِ في الهضم فنقول :

ان الكحول مهيج من طبعهِ فاذا لامس الاغشية المخاطية فانهُ يحدث فيها حاسّة حرارة واحتراق تكون اشدّ كلما كان الكحول مركزًا. فاذا أُدخل الى المعدة فانهُ ما عدا ذلك يزيد

حموضة عصارتها . فالحامض الهيدروكلوريك في العصارة المعدية هو في الصحة نحو غرام ونصف غرام في الليتر الواحد منها وعند تعاطي الكحول يبلغ غرامين ونصف غرام الى اربعة غرامات فيهِ وهذا هو السبب في ان الكحول يقوي الهضم ولذلك كان تناول كأس صغيرة من شراب روحي بعد الطعام ينفع اصحاب الديسببسيا اي عسر الهضم . الّا ان الاستمرار على تعاطي الاشربة الكحولية زمانًا طويلاً يضرُّ لانهُ يضعف الغدد المفرزة للببسين ويزيد افراز الغدد المخاطية ولذلك كان المتعلقون على المسكرات يعرض لهم عسر الهضم فاوَّلاً يعرض لهم ما يسمى "الحرقة" لزيادة حموضة العصارة المعدية ثم يقعون في النزلة المعدية

والكحول يتم امتصاصهُ في جميع القناة الهضمية ولا سيما في المعى ثم يمرُّ في الاوردة ومن ثم في الكبد حيث يحدث التهاب اوردتها الذي هو سبب سروزس الكبد في السكّيرين ثم يمرُّ في دورة الدم ومنها يفرز بالرئتين او البول اما على صورة الكحول واما على صورة الدهيد وحامض خليك

ولهم اقوال كثيرة في فعل الكحول الفيزيولوجي ويمكن ردُّها الى قولين اثنين احدهما ان الكحول لا يتحول ولا يتلاشى في البدن وانما يفرز كما هو ولذلك ليس غذاء . والثاني انهُ يحترق ويتحول في البدن ولذلك هو غذاء وهذا القول الاخير هو المعوَّل عليهِ عند مشاهيرهم اليوم . فقد تبين ان الكحول متى دخل الى البدن بمقادير غير سامة فان بعضهُ يتاكسد باتحادهِ باكسجين الدم ويتحول الى حامض خليك ثم يتحد مع القلويَّات فيكون املاح الخلّات القلوية واخيرًا املاح الكربونات وعليهِ فالكحول غذاء ولكنهُ من الاغذية المستبقية للانسجة فانهُ لا يزيد الاحتراقات ولكنهُ يضعفها لنزعهِ جزءا من اكسجين كريات الدم الحمراء وهذا هو السبب في كون الكحول خافضًا للحرارة كما يتبين جيدًا عند تناول مقادير سامَّة منهُ فعند ذلك لا يحترق الكحول ولكنهُ يفسد كريَّات الدم الحمراء ويذوّب الهموغلوبين المروَّح بالاكسجين واما البعض الآخر الذي لا يقع الاحتراق عليهِ فانهُ يبقى على حالهِ ويؤثر في المركز الدماغي الشوكي فيحدث السكر والنوم ويؤثر في الاعصاب المحركة للاوعية كل ذلك بحسب المقدار المتناول منهُ . ولكون الكحول يجمع فيهِ هذه الخواصَّ المغذية والخافضة للحرارة والمقوية كان من احسن الوسائط التي لنا لمقاومة الحمى

وجميع الاشربة التي تقدَّم الكلام عليها تستعمل على الطعام او خارجًا عنهُ ولكن على الاكثر تستعمل على الطعام وكثرتها او قلتها تؤثّر جدًّا في حجم القناة الهضمية فان كثرتها تمدّد

البطن و بالضد من ذلك قللتها ولذلك وصفوا تقليل الماء و بعضهم منع اي شراب كان في علاج من بهِ سمن و بعضهم وصفهُ في علاج تمدُّد المعدة. ومنع الماء هنا او تقليلهُ مفيد جدًّا بناء على ان كثرتهُ تمدّد المعدة كما هو محقق بالتجربة . وكان ابقراط وغيرهُ من الاطباء في القديم يصفون الامتناع عن الماء في علاج الاستسقاء

عصارة الليمون وسيلان مجرى البول

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

قد شرحنا فوائد الليمون الطبية شرحًا وافيًا في الجزء الثالث من السنة العاشرة من المقتطف وذكرنا استعمال عصارتهِ في الذبحات وفي بعض انواع الرمد والآن نتكلم على استعمالها في سيلان مجرى البول المعروف عند العامة " بالزنقة و بالسخنة السخنة " فهذا المرض كثير الحدوث ولا سيما في سن الشباب وطويل الاقامة في بعض الاحيان وقد جرَّبنا عصارة الليمون في ثلاثة من المصابين بسيلان مجرى البول ونجح استعمالها وحصل الشفاء في مدة من ثمانية ايام الى اثني عشر يومًا وكيفية الاستعمال كما يأتي

عند شدَّة التهاب مجرى البول استعملنا المليّنات من الظاهر وحقنا المجرى مرتين في اليوم بمحلول اجزاء متساوية من عصارة الليمون المصفاة والماء القراح انما مزجنا السائلين عند استعمالها . وحينما زالت شدَّة الالتهاب اجرينا الحقن بعصارة الليمون وحدها مرتين او ثلاثًا في اليوم بحسب الحالة . ومبسم الحقنة التي استعملناها لم يكن مثل مبسم الحقن المعتادة بل كان طولهُ نحو ست سنتيمترات وادخلنا المبسم بتمامهِ حتى تجاوز بصلة مجرى البول ووصل الى الجزء الغشائي . وكنا ندخل كل مرة ملء الحقنة مرتين او ثلاثًا لازالة المادة المخاطية الصديدية من قناة مجرى البول بواسطة الحقنة الاولى واما الثانية والثالثة فلتؤثر في اغشاء مجرى البول المخاطي وتنوعهُ وتبدد ما عليهِ من الميكروكوكس لان حامض الليمون مضاد للعفونة فضلاً عن كونهِ قابضًا بدون ان يحصل منهُ ضرر كما يحصل احيانًا من الكاوبات او من المحاليل السامَّة . وكنا اذا قلَّ السيلان نقلل عدد مرات الحقن حتى اذا زال بالكلية صرنا نحقن مرة في اليوم على يومين او ثلاثة لنتأكد حصول الشفاء

صيام ستشي

نقلاً عن الرڤوسيانيفيك

قالت يعلم القرّاء من الجرائد السياسية الصيام العجيب الذي اتمهُ سنشي موَخرًا في ميلان . وقد عثرنا على تفاصيل ذلك في جريدة السمان مديكال (الاسبوع الطبي) نقلاً عن مراسلها الدكتور لويجي بوفاليني احد اعضاء اللجنة الطبية المقامة للسيطرة على سنشي المذكور فلخّصناها كما يأْتي

قال بوفاليني : لا ريب في ان سنشي لم يذق طعامًا في الثلاثين يومًا التي صامها. ففي ١٨ اغسطوس تناول طعامهُ الاخير في الظهر وفي المساء قبل المنام شرب شيئًا من شراب مجهول وفي دعواه ُان لهذا الشراب خواص نقيت فتغني عن الطعام

وصيام سنشي لا يشبههُ صيام من الصيامات المتقدّمة المدوّنة في تاريخ الطب فان قواهُ العضلية والعقلية لم تضعف وارادتهُ وسائر وظائفهِ لم تختلّ بل كان يوم خرج من صومهِ في ١٨ سبتمبر كما في اليوم الذي دخل فيهِ صحيحًا نظير كل انسان يغتذي جيّدًا

وسنّ سنشي ٣٥ سنة وهو هزيل متوسط القامة قوي العظام والعضلات حدّ الطباع شديد الانفعال، ولدى الفحص لم يرَ فيهِ شيءٌ من اعراض هستيريا الرجال : وظائفهُ جميعها سليمة وحسّهُ العامّ غير متغير. على انهُ حجر عليهِ مرتين في مستشفى المجاذيب في رومة لا لجنون حقيقي بل لتهيج خفيف . واما اهلهُ فليس فيهم سوابق تدل على مرضٍ عصبي

والرجل ساح كثيرًا في افريقيا وفي سنة ١٨٧٧ عرض لهُ فيها حمّى فاخذ يتداوى لها ببعض العصارات النباتية فرأى ان بعض هذه النباتات كان يغنيهِ عن الطعام في سفرهِ وقد جرَّب ذلك مرارًا عديدة وهذا الصوم هو الواحد والعشرون من صياماتهِ

وكانت معدتهُ في اول صومهِ في مكانها الاعتيادي انحناؤُها الاعظم يقاطع السرة. وكان مقدار كلٍّ من البول والاوريا اعتياديًّا كذلك . وفي آخر صومهِ ارتفعت المعدة قليلاً ورجعت على نفسها وتقصرت اليافها الطوليّة وقرّبت الطرف العظيم من الفتحة البابية واحدثت زيادة قليلة في حجم المعدة المستعرض وانحناؤُها الاصغر اصبح مستويًا والاكبر زاد وكل ذلك يوافق رأْي الذين يمنعون ادخال الطعام الى المعدة في علاج تمدُّدها

ويقتصرون على تغذية المريض من المستقيم

وقد تغوّط ثلاث مرات كل مدّة الصوم في اليوم الثالث وفي العاشر وفي الواحد والعشرين . وفي اليوم العاشر كان الغائط يحتوي بلّورات حوامض دهنية واملاح فصفاتية والمادة الملونة وخلايا أبيثيلية من المعى والياقًا عضلية هي بقايا الطعام الاخير. واما غائط اليوم الواحد والعشرين فلم يكن فيهِ بقية من الطعام

وكان معدَّل شرابهِ في اليوم ٨٤٨ غرامًا من الماء ولكنهُ كان يقيء منهُ نحو ٢٤٨ فكأنهُ لم يكن يشرب في اليوم سوى ٦٠٠ غرام . ومواد القيء لم تكن سوى سائل صافٍ يشوبهُ شيء قليل جدًّا من المخاط وابيثيليوم المعدة

ومعدَّل بولهِ في اليوم كان ٤٠٨ غرامات ولم يتجاوز ابدًا ٥٠٠ غرام . ومعدل البول عادةً نحو ١٢٠٠ غرام ومعدل حرارتهِ كان ٣٧° س وتنفساتهِ ٢٧ في الدقيقة ونبضهِ ٧١ واما وزنهُ فنقص في كل المدة ١٢ كيلو غرامًا و ١٠٠ غرام اي ٤٤١ غرامًا في اليوم . ومعدل الاوريا اليوميّ كان ١٥،٣٢٨ من الغرام في الالف وقد بلغ اكثرها ٢٩،٤٦٣ من الغرام واقلها ٨،٩٦٢ من الغرام . ومعدل الاوريا اليوميّ في الرجل البالغ الصحيح هو ٣٢ غرامًا . ومقدار الاوريا لم يكن يزيد عند الراحة عن ١٠ غرامات وبعد الرياضة العنيفة كان يبلغ ٢٩ غرامًا . ولم يعرق ولو بعد المشي الطويل فانهُ كان يمشي مسافة سبعة كيلومترات . ولم يتمخط ولم يبصق في كل مدة صومهِ . وكانت صحة عينيهِ في آخر صومهِ كما كانت في اولهِ وهذا مخالف لما قرَّرهُ بعضهم من تأثير وظيفة المعدة باعضاء البصر ما خلا التهابًا حقيقيًّا في الملتحم عرض لهُ في الايام الاول ثم زال . واما راي بوفاليني في ذلك كلهِ فهذا قال اني لا اسلم بان لهذا الشراب السرّي خواص تقي من الجوع ولا انكرها عليهِ كذلك لاننا لا نعرف عن نباتات افريقيا الاَّ شيئًا قليلاً ولا ارى لماذا يحق لنا ان ننكر على الفور وجود نبات لهُ مثل هذه الخواص . فمن ايام ورد لي كتاب من صديقي الاميرال كُريبيني يقول لي فيهِ ما نصهُ : استأذنك في توجيه نظرك الى ثمر من جهات افريقيا الاستوائية وهو جوزة الغورو او الكولا وهو يشبه الكستنا قابض ولهُ شأن عظيم عند قبائل اواسط افريقيا لسد الجوع فانهم يتحملون بهِ الامتناع عن الطعام في الاسفار الشاقة التي يعانونها تحت سمائهم المحرقة بدون تعب . اه . وهي شهادة من رجل موثوق بهِ تجعل خبر هذا الشراب غير بعيد التصديق غير اني اقول انهُ اذا صح ان لهذا الشراب مثل هذه الخواصّ فلا شك في انهُ صادف في ستشي

ايضًا استعدادًا خصوصيًا انتهى ملخصًا

"الشفاء" لا ريب في ان صيام سنتشي عجيبٌ جدًا لانقطاعهِ عن الطعام ثلاثين يومًا والتزامهِ الرياضة الشاقة مع ذلك وبقاء قواهُ الجسدية والعقلية في آخر صومهِ سليمةً كما كانت قبلهُ . واعجب منهُ خبر شرابهِ . والذي لا نعجب منهُ نسبتهُ شرابهُ الى نباتات افريقية لان الناس ميَّالون للتصديق بكل ما يروى عن داخلية هذه البلاد من الغرائب لانها بلادٌ مجهولة وشراب سنتشي لا يقل غرابةً عمَّا ورد في اساطير الاولين فقد ذكر داود البصير في تذكرتهِ طعامًا قال. اذا اكل منهُ انسانٌ مثقالًا واحدًا أقام ثلاثة اسابيع لا يستلذُّ بطعام وهذا مما يعانيهِ الاحبار والرهبان وارباب الرياضات المتعلقين بالعبادة . وصنعتهُ ان تأْخذ من اللوز ما شئت وتغليهِ في زيتٍ طيِّب ويلقى في ربٍّ ورق البنفسج الاخضر ويترك في الظل في مكانٍ بارد وكلما جفَّ البنفسج واشتبك زيد مكانهُ غيرهُ وطرح على كل قدحٍ من اللوز المقلي مثقالان من كافور قيصوري ويؤْخذ ذلك اللوز فيخرج دهنهُ ويترك ثم يؤْخذ من كبود الضان والظباء فتشرح ويكون من كبود الغزلان ثلاث اواق ومن كبود الضان ثلاثون ولا يزال يسقى بهذا الدهن حتى لا يشرب شيئًا . كل مثقال منها يقيم اسبوعين او ثلاثة وهذا ما يحتاج اليهِ الحجاج والمسافرون . وذكر ايضًا صفة سفوفٍ يغني عن شرب الماء . قال يوخذ من الكمُّون الكرماني جزء يدقُّ ويغلى ويعجن بعسل منزوع الرغوة ويستعمل منهُ قدر الجوزة. اه. والظاهر ان سنتشي لم يعلم بهذا السفوف ولو علم لربما كان استغنى بهِ عن شرب الماء ايضًا فامسك عن الطعام والشراب معًا . على ان سنتشي عازم على التوجه الى باريس ليعيد صومهُ هناك

اسباب الغليكوزوزيا اي البول السكَّري

يقسم الدكتور طوماس اسباب البول السكَّري ثلاثة اقسام : الذيابيطس العارض في عللٍ أُخرى كمرض بريت والصرع مثلًا والذيابيطس الناشىء عن سبب كبدي والذيابيطس الحادث عن سبب دماغي

اما الذيابيطس الكبدي فهو مرض الجشعين المكثرين من الطعام وعلاجهُ الحمية والرياضة واستعمال القلويات وعند الضرورة الافيون . والذيابيطس الدماغي او العصبي سببهُ في الغالب الغمُّ وما اشبه من الانفعالات النفسانية ويكون معهُ عسر هضم وبول فصفاتي واكسالي وعلاجه الراحة جسديًا وعقليًا واستعمال البرومور واحيانًا الزرنيخ والافيون والحمية هنا اقل صرامةً منها في السابق واما الرياضة الجسدية فمفيدة ايضًا جدًّا

المعالجة الطبية والدلائل العلاجية

شرحنا في ما مرَّ بعض الامراض المزمنة وعرفنا ما للقنية من الاثر في سيرها وعلاجها. ونتكلَّم الآن على الامراض التسممية من الامراض الحادَّة العامَّة لما اصبح لها من الاهمية بالمذاهب الحديثة

فالدلائل العلاجية من تعليم بستور في المكروب على نوعين اوَّلاً ينبغي ملاشاة المكروب ثانيًا اجداب المكان الذي ينمو فيهِ حتى لا يصلح لهُ. واما تعليم غوتير في البتومائين واللكومائين فيدلنا على وجوب طرد السموم المتولّدة في البدن عن طريق المبرزات

وكلٌّ من تعليم بستور وغوتير حريٌّ بالاعتبار لانهُ يجلو لنا كثيرًا من المسائل الغامضة من هذه الامراض غير ان الانسان ميَّالٌ من طبعهِ المغالاة في كل شيء فمذهب الاحياء الدنيا بعد ان كان لا يعبأُ بهِ اصبح لهُ اليوم عند الاطباء شأنٌ فوق كل شأن وبعضهم تراهُ أشدَّ تحزُّبًا لهُ من بستور نفسهِ ولا ننكر فضل هذا الاكتشاف ولكنا ننكر على الاطباء تهافتهم على تطبيق العلاج عليهِ قبل ان يتقرَّر لهُ هذا الحق جيدًا في الطب العملي . فانهم لا يعرفون حتى الآن الاَّ الشيءَ اليسير عن مكروبات بعض الامراض وقبل ان يتحرَّوا هل هي حقيقة سبب هذه الامراض ام نتيجة لها تراهم يحاولون قتلها بالوسائط المضادَّة لها كمَثَل من يحاول قتل عدوٍّ لا يعرفهُ حتى لو عرفوها كيف يتأتى لهم ان يتصلوا اليها في اعماق البدن . فالمذهب المكروبي ولئن يكن قد افاد كثيرًا في الهيجين والوقاية من الامراض التسممية الاَّ انهُ في المعالجة الطبية لم يتسنَّ لهُ حتى الآن ان يقيّد في سجلهِ فائدة واحدة مهمة . فما زلنا ليس لنا ادوية خصوصية للامراض التسممية كما لنا ذلك للزهري والحمَّى المنقطعة فلا يجوز لنا الاعتماد الاَّ على دلائل المرض ومقاومة اعراضهِ المتسلطة وممانعة اختلاطاتهِ فان ذلك اقرب الى الفائدة

هوذا مريض بحمَّى تيفوئيدية هابط القوى جدًّا وضربات قلبهِ سريعة ضعيفة غير منتظمة وحرارتهُ مرتفعة جدًّا واعضاؤهُ محتقنة وبهِ في الرئتين اعراض اسفكسيا وفي الكليتين بول زلالي وفي الدماغ هذيان . أفيظن انهُ يكفي في مثل ذلك الاعتماد على المواد المضادَّة للفساد كالفحم واليود وفورم والنفطالين والكربوزوت والكالومل والحامض الفنيك والكبريتيت والهيپوكبريتيت واليود واليودور لا لعمري فان الضرر عن المكروب قد وقع حتى ولو استطعنا الوصول اليهِ فلا نستطيع والحالة هذه ازالة الضرر الناشئ عنهُ ولا نستطيع منع نموِ

ولو استعملنا العلاج المضادّ للفساد من بدء المرض . ولا يخفى ان المذاهب في الطب دول فاليوم دولة المداواة بالوسائط القاتلة للمكروب ولا ينفع سواها وقد كانوا في الامس يعالجون الحمى التيفوئدية بالبرد واعتبروهُ العلاج الوحيد وقد اعتبر بعضهم العوارض الحاصلة في هذه الحمى مسببة عن شلل الاوعية فوصف فيها استعمال الأرجوت حتى جعلهُ قاعدة علاجها و بعضهم في السابق كان يعطي فيها كل يوم مسهلاً لكي يطرد العفونات المتولدة في المعى وكل ذلك مذاهب كان لكلٍ منها شان في يومهِ كشأن المذهب المكروبي اليوم وكان عليهِ المعوّل في العلاج . والغريب في ذلك كلهِ ان الاحصاءات ما خانت هذه المذاهب بل كل مذهب وجد فيها نصيرًا لهُ ولا يخفى ان الاحصاءات نفسها عرضةٌ للانتقاد ومحل للنظر في اكثر الاحيان . والحق يقال انهُ لا يوجد علاج وحيد للحمى التيفوئيدية ولسائر الامراض التسممية بل ينبغي فيهامراعاة الدلائل . فاذا كانت الحمى خفيفة لا تزيد على ٣٩°او ٣٩٫٥°س فينبغي عليك ان لا تفعل شيئًا ضد الحمى بل انتظر وراقب . لكن اذا بلغت ٤٠° او ٤١° فعليك حينئذٍ ان تستعمل الخافضات للحرارة لان الامر الذي يلزمك ان تقاومهُ ليس الحمى الضرورية في هذا المرض ولكن زيادتها التي تدلُّ حينئذٍ على اختلاط المرض وشدّة الخطر على المريض انما يلزمك مع ذلك ايضًا ان تعلم ان زيادة الحمى دليل على شدّة المرض لا سبب لهذه الشدّة فلا تعجب حينئذٍ اذا لم تنجح في علاجك المقاوم للحرارة لاعتبارك النتيجة مقام السبب . واقول هنا ما قلتهُ سابقًا في غير هذا المكان وهو : الحمى في كل الامراض الحمية ليست دليلاً على وجوب استعمال الخافضات للحرارة عمومًا والانتيبيرين خصوصًا ولكن زيادتها هي الدليل

وعلى فرض وجود الدليل على لزوم خفض الحرارة في الحمى التيفوئيدية كما هو الغالب فيلزمك مع ذلك ان تميّز بين الادوية الخافضة للحرارة فقط كالانتيبيرين والتلّين الخ و(بين) المضادات للحمى التي تفعل على طبيعة المرض نفسهِ وان تفضل الحامض السليسيليك وخصوصًا ملح الكينا الذي يظهر ان لهُ تأثيرًا خصوصيًا في الحمى التيفوئيدية نظرًا لزيادتهِ الضغط الشرياني ولتقويتهِ القلب ولتنبيههِ المجموع العصبي ولوقايتهِ البدن من قبول العفونات فيعطى المريض من الكينين من غرام ونصف الى غرامين في اليوم و يفضل ذلك صباحًا بجرعة ٥٠ سنتغرامًا كل نصف ساعة والحذر من رفع الجرعة الى ٤ او ٥ غرامات كما يفعل بعضهم لانهُ والحالة هذه لا بدّ من حصول احد امرين اما ان يمتص الدواء و يفعل عكس

فعلهِ كما هو مقرّر في علم العلاج من ان الجرعات السامّة تفعل دائمًا عكس فعل الجرعات الفيزيولوجية فيعقب الكينا انحطاط القوى العصبية والضغط الشرياني والقلب واما ان لا يمتص بسبب شدّة تغير حال المعى فيتجمع هناك حتى اذا اصطلحت وظيفة الامتصاص امتص بكثرةٍ فاثر تاثيرًا سامًّا فعرضت عنهُ فجأةً اعراض اشبه شيء باعراض الهواء الاصفر٠ وعلى كل حال فلا يجوز عدم التمييز بين تحمل الدواء كما يرى في الامراض الشديدة كذات الرئة مثلاً حيث يحتمل المريض جرعات كبيرة من الطرطير المقيئ بدون حصول قيءٍ و(بين) عدم امتصاص الدواء كما يرى في الحمى التيفوئيدية وخصوصًا في الهواء الاصفر

على ان الحمى التيفوئيدية لا تظهر فقط بالحرارة المرتفعة بل يصاحبها انحطاط شديد ايضًا واحتقان الاعضاء المختلفة ومن ثمَّ بول زلالي وهذيان واضطراب واحتقان رئوي الخ . وفي مثل ذلك ينفع القهوين حقنًا تحت الجلد لتقويتهِ القلب وادرارهِ البول ومقاومتهِ الانحطاط وهو افضل جدًا من حقن الايثير . وينفع الغذاء اللبني للبول الزلالي والحجامات الجافة للاعراض الصدرية والجوبدار لمقاومة الميل الى الاحتقان والنزف واخيرًا مستحضرات البرومور والكحول او الاوراثان ضدّ الهذيان والاعراض العصبية فاذا كان الاسهال شديدًا وكانت الحال تدل على وجوب تطهير المعى فيجوز استعمال كبريتور الكربون وافضل منهُ سليسيلات البزموث فانهُ قابض وخافض للحرارة ومانع للاختمار معًا . لكن اذا كان الاسهال قليلاً او امتنع فيلزم اعطاء مسهل خفيف . هذه هي الدلائل التي يلزم اتباعها في معالجة الحمى التيفوئيدية مع مراعاة النظافة وترويح غرفة المريض لكي يبقى هواؤُها نقيًا وتطهير الاقذار والغسل المتكرّر والمسح بالماء البارد الخ . اما مكروب الحمى التيفوئيدية فغير معروف كما ينبغي والمواد المضادّة لهُ غير مجرّبة كذلك حتى يجوز لنا ان نجرّب على المريض خصوصًا عند ما تكون حياتهُ في خطرٍ من كثرة الاختلاطات وشدّتها

وهوذا مرضًا آخر وهو الجدري الذي لهُ ثلاثة اطوار يلزم مقاومتها بالمعالجة

(١) في اوّل المرض تظهر اعراض تدل على فساد الدم بسم الجدري والسم الذي يحدث هذه الاعراض غريبٌ عن المريض

(٢) من اوّل الحمى الثانوية الى ظهور اعراض الضعف والانحطاط التي هي غالبًا منتهى المرض في الجدري المجتمع نحو اليوم الحادي عشر يكون المرض تحت سلطان انسمام البدن من امتصاص المواد العفنية الآتية من المريض نفسهِ اي من سطح الجلد المتقيح. فالانسمام

الناشئة عنهُ الحمى الثانوية هو اذًا ذاتي

(٣) في الطور الثالث لا تزال حالة الدم متغيرة لانحباس المتوادات الابرازية التي يفرزها الجلد بحالة الصحة فيهِ فالانسمام هنا ناشيء عن عدم تنقية الدم وهو ذاتي ايضًا

وينبغي مقاومة الاعراض التي تنشأُ عن ذلك بغسل الجلد بالماء الفنيكي و بالحمامات الفاترة و بالبخور المضاد للفساد و بترويح المكان و بمستحضرات خشب الكينا وبالكحول وبخلات النشادر وبملح الكينا و بالحمامات الباردة اذا كانت الحرارة زائدة و بالديجيتال وبالقهوين لمقاومة اعراض القلب. واخيرًا ينبغي الامتناع عن حبس بعض الاستطلاقات التي هي بالحقيقة قائمة مقام العرق الجلدي المتحبس او القليل. واما ضدّ انسمام الدم الاولي فليس لنا من دواء حتى ولا الحامض الفنيك الذي وصفهُ بعضهم . ولا نرى فائدة في ما سوى الايثير والافيون ومهما يكن من ذلك فمن هذه الاحوال الثلاث قد عرفت الادلة التي بموجبها ينبغي ان نعالج الانسمام في الجدري

الحديد في علاج بعض اطوار الشهقة

رَوَت جريدة البرتيش مديكال عن الدكتور ايلنغوث ما يأْتي قال : اذا كان يوجد دواء يوثق بمنفعتهِ في بعض اطوار الشهقة فهو الحديد كما تحقق لي من التجارب مدَّة خمس سنين. ولا انكر بان الحامض الفنيك بمقادير قليلة قد ينفع جدًّا في توقيف القيء وتقليل نوب السعال وانهاض القوى بسبب ذلك نظرًا لتخديرهِ الغشاء المخاطي للبلعوم والحنجرة لكنهُ في احوال الشهقة الشديدة التي يمتد فيها التهيج الى جميع الشعب وتتكون قروح في الفم والجلد فهذا العلاج لا يكفي ولا بدّ لنا من دواء آخر. واذا عرفنا حينئذٍ ان الدم قد تغير جدًّا وان الكريات الحمراء فقدت هموغلو بينها وان نسبة الفيبرين في المصل قد نقصت كما يدل عليهِ لون الانسجة الباهت وارتخاء العضلات وهزالها و بثور الفم مما يدل على اضطراب التغذية العمومية اضطرابًا شديدًا فليس لنا لمقاومة هذه الاعراض والفرار من الخطر المؤدية اليهِ سوى اعطاء كلورور الحديد من الباطن في الشهقة كما في الدفتيريا وجميع الحميات النفاطية يجب استعمال هذا الدواء حالما تظهر اعراض الانيميا ابطأت ام اسرعت وطريقتي في علاج الشهقة هي هذه. اني اعطي نصف نقطة او نقطة كاملة من بركلورود الحديد مع مثل ذلك من الحامض الفنيك في سواغ حلو او في شراب او في الغليسيرين كل ساعتين او ثلاث او اربع ساعات

واذا اقتضى استعمال المسكنات فاعطي الكلورال . وفي الاختلاطات السحائية وجدت نتائج جيدة من المركب الآتي وهي :

محلول السليماني حسب الفرماكوبيا الانكليزية	١٥	غم
يودور البوتسيوم	٠.١	"
شراب	١٥	"
ماء	٦٠	"

يمزج ويعطى منهُ ملعقة صغيرة كل ساعتين او ثلاث ساعات انتهى

ولا يخفى ان بركلورور الحديد نافع جدًّا في الدفيثريا في الاطفال وكثيرٌ من الاطباء يعوّل عليهِ في كل مدَّة المرض ومن المقرَّر انهُ انفع دواء في تقوية القلب ودورة الدم فهو بما فيهِ من الكلور يقوي القلب وبما فيهِ من الحديد يغني الدم ولذلك هو دواءٌ نافع في كل الاحوال التي تضعف فيها التغذية ويتغير فيها تركيب الدم وفي الشهقة كما في الدفيثريا يتغير تركيب الدم جدًّا فكما انهُ ينفع في هذه لا بدَّ انهُ ينفع ايضًا في تلك

علاج الخوريا بالزرنيخ

قال الدكتور شِدْل ان انفع دواء للخوريا الزرنيخ فان المرض لا يقيم بهِ اكثر من ثلاثين يومًا واسند قولهُ الى ١٦٧ مريضًا عالجهم بهِ وشفوا وينبغي زيادة مقدارهِ تدريجًا الَّا اذا حصل للمريض اضطراب في اعضاء الهضم فيمنع ثم يرجع اليهِ متى زال الاضطراب . ومن العوارض التي قد تطرأُ عن هذا العلاج ذكر تلوُّن الجلد بلون البرونز كما يحصل في مرض اديسون لكنهُ زال بعد خمسة او ستة اشهر الَّا انهُ لم يغنهِ عن استعمال الادوية المسكنة

طاقة المكلوبين على الادوية

ذكر الدكتور هوَيت رجلًا مكلوبًا (توفي) أُعطي في ٢٤ ساعة ٣٢ غرامًا من هدرات الكلورال عن طريق المستقيم بدون ان يؤثر الكلورال فيهِ تأثيرهُ المعهود و ٠.٣ سنتغرامًا من المرفين حقنًا تحت الجلد بدون ان تتمدَّد الحدقة و ٥ غرامات من كبريتات الكينا بدون ان تهبط الحرارة . وهذا لا يعلَّل الَّا بما للمكلوبين من عظم الطاقة على الادوية وهو من اسباب عدم نجاح المعالجة فيهم

علاج سرطان الرحم بالكشط والنزح

لا يخفى ان علاج سرطان الرحم يكاد يكون كلهُ جراحيًا وفائدتهُ وقتية تسكينية وقد تنوَّعت طرق ذلك جدًّا وغايتها جميعها ازالة الورم لمقاومة عرضين مهمين من اعراضهِ وهما السيلان المضعف والألم المبرّح المضني . ومن هذه الطرق فصل الورم بالسكين او المخنق وهذه العملية هي الشائعة والمعوَّل عليها . ومنها استئصال الرحم كلها وهذه تستدعي شروطًا خصوصية وهي انحصار العلة في عنق الرحم وجدُرهِ فقط وعدم امتدادها الى الاعضاء المجاورة وبقاء الصحة العمومية في حالة تسمح باحتمال هذه العملية الخطرة . ومنها ازالة الورم بالكي بالنار او الحامض الكروميك او البروم او عجينة كنكوين وغيرها من الكاويات التي تحدث خشكريشة اتساعها وغورها هما بحسب شدَّة الكي واتساعهِ وكلها طرق لا تخلو من صعوبة ولا سيما الكاويات الكيماوية لانهُ يصعب حصر الكي بها في المحل المريض فقد تقصر عنهُ وقد تتجاوزهُ وربما احدثت آفات اشدّ خطرًا من العلة نفسها بامتداد التهابها الى البريتون نفسهِ . وقد ذكروا طريقة أُخرى زعم بعضهم انها اسهل عملاً واسلم نتيجة وهي قديمة جدًّا وانما لم يركن اليها جيّدًا الاَّ بعد اكتشاف الطرق الواقية من الفساد نعني بها كشط الورم ونزحهُ بالآلات الكاشطة والنازحة وهي الطريقة التي نريد وصفها هنا

وقبل وصفها لا بدَّ من القول بناء على شهادة نُطُس الجراحين الذين تأتى لهم ان يعملوها كثيرًا انها سليمة العواقب اذا كان الجرّاح ماهرًا واحتاط بجميع الطرق الواقية من الفساد والتعفن . وهي ليس الغرض منها شفاء العلة من عين اصلها وانما الغرض منها التفريج عن المريض . وهذه طريقة العمل

اوَّلاً ينبغي تطهير المهبل قبل مباشرة اي عمل كان فيغسل بحقنةٍ من سائل ڤان سبوتن او من محلول الحامض الفنيك بنسبة ١ الى ٤٠ واذا كان سطح الورم تنفصل منهُ اجزاء متغنغرة وكانت الرائحة قوية يفضَّل الحقن بواسطة انبوبة مثقَّبة لتنظيف جدر المهبل جيّدًا قبل ادخال المنظار ثم بعد ادخالهِ تعمل حقنة ثانية لتنظيف سطح القرحة . وينبغي كشف الجزء المريض من العنق جيّدًا وتوجيههُ الى النور لكي يسهل استعمال الآلات وقلَّما يحتاج الى تخدير المريض لان الالم غالبًا قليل الاَّ اذا اراد الجراح ان يسحب عنق الرحم الى الفرج بواسطة ملقط ذي شناكل لان ذلك غالبًا يوجع . وسرطان الرحم يبدو لنا على ثلاثة

انواع ينبغي التنبيه اليها لان طرق الكشط تختلف بحسب ذلك وهي تضخم عنق الرحم وفطرهُ وارتشاحهُ وتقرحهُ وسرطان الغشاء المخاطي لجسم الرحم وعنقها وسركومها

فاذا كان العنق على شكل فطر بارز كثيرًا او قليلاً ودام بسهولة فينبغي السرعة في العمل والسعة في المساحة ولهذا يلزم مكاشط متسعة ومقوّرة كثيرًا ذات حافات حادة جدًا لازالة كل الاجزاء الفطرية البارزة بسرعة وهذه الاجزاء هي غالبًا رخوة تنفصل بسهولة . وهذه السرعة ضرورية لتقليل نزف الدم لان الدم انما ينزف من هذه الاجزاء السطحية في حين قطعها واما بعد قطعها فهو قليل جدًا والنسيج الذي يوصل اليهِ بعد ذلك صلب لا يدمي ولذلك ينبغي الوصول اليهِ باسرع ما يمكن . ولا خوف من هذه الجسارة والسرعة لان البريتون والاعضاء المجاورة تكون في مثل هذه النوامي الفطرية موقيّة بنسيج صلب يقيها من كل خطر . وبعد ازالة كل النوامي الفطرية والوصول الى النسيج الصلب يناسب توقيف العملية موقتًا وينظف المكان بغسلهِ بسوائل مضادّة للفساد والتنشيف بكرات من القطن المعروف (بالوات) لازالة كل البقايا العالقة بهِ

وبعد ذلك يباشر الجرّاح قشط النسيج الصلب ويجري ذلك بكل تأنٍ اذ لا نزف منهُ يوجب السرعة الى ان يبلغ نسيج الرحم السليم او الذي يكاد يكون كذلك و يعرفهُ لا من النظر ولكن من الجس ومن الصوت الذي يكون للآلة عنهُ . وتختار هنا المقاشط الصغيرة مستديرة كانت ام مستطيلة لكي يمكن الوصول بها الى اقصى عروق العلة واستئصالها . ومما ينبغي ان يكون مع الجرّاح ملقط طويل من ملاقط التشريح ومقص منحنٍ لامساك القطع الصغيرة التي لا تزيلها المكاشط وقصها و بعد الفراغ من العمل يكون الجرح المتكوّن عنهُ غالبًا ذا تعاريج لان ارتشاح العلة نفسها غير منتظم

واما في النوع الثاني فالسرطان يظهر بقرحة في فم الرحم تكون على احدى الشفتين متعرجة ذات ازرار وممتدّة احيانًا في قناة العنق الى غورٍ بعيد . والعمل هنا يكون بتأنٍ وانتباه لقلة النزف ولخطر تمزيق العنق والوصول الى البريتون خصوصًا اذا كانت العلة متقدمة. ونستعمل المكاشط الصغيرة ولا باس من ادخالها في العنق ايضًا ويكشط الورم بها مع الاحتراس الكلي لئلا يثقب البريتون وهذا الخوف يشتد كلما كان العنق لينًا ضعيف المقاومة كما يكون لو كان المرض قديمًا فاذا لم يمكن تنقية القرحة بذلك جيدًا يجوز كيُّها كيًّا خفيفًا بمحلول كلورور الزنك كما وصف بعضهم بنسبة ١ الى ١٠ تغمس فيهِ قطع قطن صغيرة مثبتة على

طرف قضيب ويكوى بها سطح الفرح لازالة القطع المتعلقة فيهِ التي لم تنفصل وهذا السائل كاوٍ عظيم ويفيد ايضًا في قطع النزف لانهُ يجمّد الدم ويجب الحذر من كي المهبل بهِ ويكون ذلك بتقليل المقدار الذي يشربهُ القطن منهُ لكي لا يسيل ويوضع كرات من القطن في المهبل ايضًا لامتصاص ما قد يسيل وبعضهم يفضلهُ على سائر الكاويات الموصوفة كنتيرات الزئبق الحمضي والكيّ بالحديد المحمي وصبغة اليود الخ

واما اساوة الجرح بعد العملية فينبغي ان تكون بغسلهِ بحقنة من سائل ڤان سيوتن للتنظيف والتطهير ولمنع النزف ايضًا واذا كان النزف كثيرًا فيضغط عليهِ بكرةٍ من القطن وقتًا قصيرًا ثم تنزع الكرة بلطفٍ لئلا تنفصل الجلط ويعود النزف ثانيةً واحسن علاج بعد ذلك ان يغطى الجرح بكرات من القماش المسمّى بالغاز اليودوفرميّ وتكون الكرات صغيرة بقدر طرف الاصبع ويربط بكل كرةٍ خيطٌ لكي تخرج بهِ وتحشى هذه الكرات حتى في باطن العنق وفي جميع تعاريج الجرح ويناسب ايضًا ان يذرّ اليود وفورم على جميع سطح الجرح قبل ذلك ثم تسند الاساوة بكرات كبيرة تدخل في المهبل

ثم تنقل الامرأة الى فراشها وتستلقي على ظهرها وتفرّج فخذيها ولا يعرض لها غالبًا شيء وقد يعرض لها عسر البول ويزول بالمحللات السخنة . وتغيّر الكرات بعد ثلاثة ايام او اقل حسب ما يرى الطبيب . واذا كان مقدار اليودوفورم كافيًا فلا يقع نتن في المواد . ويوافق ادخال المنظار لرؤية التغيرات الحاصلة في الجرح ولوضع الغيار ايضًا وغسل المهبل قبل ادخال المنظار كذلك . ولا يلزم غالبًا اكثر من ثلاثة او اربعة غيارات في مدة ١٢ يومًا

واما في علاج سرطان الغشاء المخاطي لعنق الرحم وجسمها وعلاج سركومهِ فكشط الغشاء المذكور مفيدٌ ايضًا على انهُ ينبغي والحالة هذه الاحتياط بالمواد الواقية من الفساد. وفي سرطان الغشاء المخاطي ينفع طالما بقيت العلة محصورة في الغشاء المذكور ولم تجاوزهُ الى جدر الرحم لذلك ينفع في اوائل هذه العلة وقد ينفع ايضًا بعد ابتدائها بزمانٍ لانها تبقى زمانًا غالبًا حتى تمتدّ من الغشاء المذكور الى عضل الرحم. على انهُ ينفع خاصّة في العلة المعروفة بسركوم الرحم فهذا السركوم من طبعهِ يميل الى ان يعم جميع الغشاء المخاطي ويضخمهُ جدًا وقد تاخذ هذه الضخامة شكل فطرٍ يملأ تجويف الرحم وازالة هذا الفطر مفيدة جدًا لمنع النزف الناشيء منهُ وهذا هو الغرض المقصود من الكشط في هذه العلة ولا يطمع منهُ فيها باكثر من ذلك

وليس من الضروري دائمًا توسيع الرحم للوصول الى الغشاء المخاطي وكشطهِ بل في

اكثر الاحيان يستغني عن ذلك بكشط ميزابي دقيق ذي حافات ضيّقة . فاذا لزم توسيعها توسع بانابيب الصمغ المرن ذات الغلظ المتفاوت تدريجًا وينبغي نفخ اليودوفورم في باطن الرحم قبل ذلك . ويؤسى الجرح هنا بعد العملية كما قيل في ما تقدم غير ان اليودوفورم ينفخ في باطن الرحم بواسطة انبوبة خصوصية . وللبيان نختصر دلائل هذه العملية وفوائدها في ما يأتي وهو

عملية الكشط جائزة في الاحوال التي لا يمكن فيها استئصال عنق الرحم فوق حدود العلة بالقطع . ولا تجوز في الاحوال التي تكون العلة فيها متقدمة جدًّا لانهُ يخشى والحالة هذه ثقب البريتون او احد الاعضاء المجاورة المهمة . وتجوز في الاحوال التي يكون النزف فيها شديدًا ولو لم يمكن الوصول الى حدود المرض . واما فوائدها فتنحصر في ما يأتي وهو

نقصان سيلان الدم والمواد الاخر واحيانًا زوالهُ وزوال نتنهِ وزوال اعراض الضعف الناشيء بعضها من امتصاص المواد المتعفنة وذلك اهمها على ان البعض قد تعتدل صحتهنَّ جيدًا بعد العملية فيرجع اليهنَّ لونهنَّ وقواهنَّ ويستطعن المشي وبالجملة فانهنَّ ينهضنَ كمن نشط من عقال . واما اليودوفورم فيظهر ان ليس لهُ سوى ضرر واحد وهو اضعاف الشهوة للطعام لذلك ينبغي نزع الكرات او تصغير حجمها بعد اليوم الثامن او العاشر وحينئذٍ يكفى غسل المكان غسلاً بسيطًا قانونيًا بالمواد المضادَّة للتعفن . اه

اخبار طبيَّة

ضمور المعدة

روت جريدة اميركان جرنال أُف ميدسن عن الدكتور بن هنري وأزلر الحادثة الآتية وهي من الحوادث المهمة جدًّا لانها تتعلق باسباب علَّة من اكثر العلل غموضًا وهي الانيميا السارية او الايديوباثية (الذاتية)

فانَّ رجلاً سنهُ ٤٢ سنة متعلقًا على المسكرات طول حياتهِ وقع اخيرًا في العلة المعروفة بالانيميا السارية الخبيثة . فكان عدد كريات دمهِ الحمر بالنسبة الى البيض كنسبة ٨ و ١٥ الى ١ حال كون مقدار الهموغلوبين لم يتغير . واما الكريَّات فاكثرها كان متغيرًا عن شكلهِ اي كان بيضيًا او شلجميًا . وعند التشريح المرضي فالآفة ا التي امكن تحققها هي ضمور

شديد في غشاء المعدة المخاطي فوجد هذا الغشاء رقيقاً خصوصاً بقرب طرف المعدة العظيم وفي جزئها المتوسط وقد فقد تماماً منظرهُ المخملي . وكان على سطحهِ عدّة نتوآت صغيرة بحجم رأس الدبوس في طرف كل نتوٍ يرى بالبلورة المكبرة فتحة غدّية صغيرة متوسعة وعند تدقيق الفحص بالمكرسكوب وجدت الخلايا المكعبة الابيثيلية مفقودة من جميع الغشاء المخاطي وكذلك اكثر الغدد الانبوبية كان مفقوداً . والنتوات الصغيرة لم تكن سوى الغدد التي المّ بها الضمور ولم يعمها او المضغوطة بين سائر اجزاء الغشاء المخاطي الضامرة وبالجملة فقد كانت التغيرات الحاصلة في المعدة اشبه شيء بما يحصل في التصبصات الكبدية في السروزس الاعتيادي . وهذه الحادثة تؤيد ما يذهب اليهِ بعضهم من ان بعض احوال الانيميا السارية مرتبط مرضياً بتغيرات شديدة في الغشاء المخاطي والمجموع الغدّي للمعدة

الخلّ في علاج الدفثيريا

يظهر من مباحث بعضهم ان الخل في مضادة الفساد أقوى من المحلول الفنيكي الذي بنسبة خمسة الى المائة فقد رأى ان اضافة ثلاثة اجزاء من الخل او عشرة الى السوائل المتعفنة يوقف التعفن ومن ثمّ يمنع نمو الميكروبات حال كون محلول حامض الفنيك بنسبة ٢/١ الى ١٠٠ لا يوقف ذلك ان لم يكن مقدارهُ نصف مقدار السائل المتعفن وهذا هو وجه المنفعة التي ترجى منهُ في معالجة الدفثيريا فليجرَّب

علاج الرعاف

اشار سيردي بان تدخل في المنخرين اسفنجة رفيعة اسطوانية غمست اولاً في عصير الليمون الحامض او في ماء ممزوج بالخل ثم ينام المريض على بطنهِ ويلبث نائماً مدّة طويلة . قال وهذه الطريقة تستعمل خصوصاً في توقيف الرعاف في الحمى التيفوئيدية

الطبيعة المكروبية للنزلة المثانية النفاسية

قد تحقّق بوم وجود ديبلوكوكوس في بول الوالدات حديثاً المصابات بنزلة مثانية يشبه الغونوكوس الذي يشاهد في البلنوراجيا . وهو نفس المكروب الذي رآهُ دولريس في السيّال الابيض . وقد زعم بوم انهُ يصل الى المثانة بالقثاطير عند التثطرة . وقد جرّبهُ على الحيوانات فوجد انهُ يحدث في مثانتها التهاباً كالتهاب النزلة المثانية النفاسية ولذلك يرجح انهُ سبب هذه النزلة

جَرَب البراري او جرب ميشيغان

ذكرت جرائد اميركا تحت هذا الاسم مرضاً جلدياً قالت انهُ لم يكن معروفاً سابقاً يكثر في الجهات الغربية للبلاد المتحدة . ويبتدئ عادةً بنقاطٍ حلمي وحكة غير مسبوقين بعرض اخر . والحلمات صغيرة ومتى تمَّ نموها يعلوها حوصلة تنتهي برأس و يكون فيها حينئذٍ مصل صافٍ يكاد يكون لا لون لهُ وفي هذا الطور يكون الحكاك شديداً يعذِب المريض والجلد يحمرُّ وترتفع حرارتهُ وفي الاحوال الشديدة قد يشبه لونهُ لون القرمزية

ويظهر النقاط على اجزاء البدن المستورة وخصوصاً الذراعين والفخذين والصدر والبطن ولا يظهر على اليدين والوجه والراس . والحكاك قد يورث قروحاً والغالب ان الحوصلات تجفُّ والبشرة تنفصل ويتقشر الجلد وينتهي المرض . واختلفوا في سبب هذا المرض فبعضهم ذهب الى انهُ من نوع الاكزيما الحلمية وبعضهم قال ان سببهُ مكروب خصوصي ووصف المكروب . ويعالجونهُ من الظاهر بالمروخات الزئبيقية والزرنخية ومراهم النفطول والبترول والكبريت والغسل بالماء الفنيكي والتكميد بمحلول هيپو فصفيت الصودا والاستحمام . وانفع علاجٍ فيهِ العلاج القاتل للمكروبات فان الشفاء بهِ يتم سريعاً . ولا يعطون فيهِ دواء من الباطن

مرض بسدو وشفاؤُهُ بعملية على الانف

ذكر الدكتور هك رجلاً مصاباً بالمرض المعروف بكواتر المجحوظ او مرض بسدو (ضخامة الجسم الدرقي مع جحوظ العينين وعلة في القلب) وكان لا يستطيع التنفس الاَّ من الفم لتضخم الشغاء المخاطي لانفهِ وانسداد الحفرتين الانفيين بذلك فكوى الغشاء المخاطي للقرين السفلي الايمن وقد تعجب لما رأى في الغد ان العلة قد زالت من جانب الكي فكوى الجهة اليسرى وكانت النتيجة كالاولى وبرئ الرجل تماماً قال الدكتور وسبب ذلك التأثير المنعكس على عصاب القلب والاعصاب المحركة للاوعية

الانتيفبرين

دواءٌ جديدٌ خافضٌ للحرارة وهو الى الانتيبيرين كنسبة ٤ الى ١ . بجرعة خمس قمحات الى ثلاثين قمحة في اليوم يؤثر في خفض الحرارة بعد ساعة من تناولهِ ويبلغ معظم فعلهِ بعد اربع ساعات . ويخفض حرارة الحمى ولا يخفض حرارة الصحاح . والظاهر انهُ يسكّن الآلام في الروماتزم الحادّ وليس لهُ ادنى ضرر كما لغيرهِ من الخافضات للحرارة

خواص كبريتات السبرتئين الطبية

كبريتات السبرتئين من ادوية القلب وهذه خواصهُ حسب تجارب بعضهم

اولاً بمقادير قليلة ينبه القلب ويشدّ انقباضاتهِ ويزيد امتلاء النبض والضغط الشرياني ويسرع بهِ النبض قليلاً

ثانياً يظهر تأْثيرهُ بعد اخذهِ بثلاثة ارباع الساعة او ساعة ويدوم غالباً اكثر من ٢٤ ساعة فاذا أُعطي منهُ شيء ايضاً في هذه المدَّة زاد تأْثيرهُ ويمكن الاستمرار عليهِ مدة اسبوع بدون خطر الاَّ انهُ يفضل استعمالهُ متقطعاً يعطى يوماً او يومين ويقطع كذلك ثم يرجع اليهِ

ثالثاً لا تنتظم ضربات القلب الاَّ في بعض الاحوال . وفي علل القلب الشديدة تشتد الانقباضات الضعيفة ولكنها لا ترجع الى الاصل

رابعاً التنفسات تارةً تقلُّ وتارةً تزيد

خامساً يدرُّ البول وادرارهُ بالنسبة الى قوة انقباض القلب

سادساً قد يسكّن احياناً ويحدث النعاس

سابعاً قلما يعرض عنهُ دوار وصداع وقلق

ويعطى بمقدار خمسة سنتغرامات او اقل الى عشرة سنتغرامات وبعضهم رفع جرعتهُ الى عشرين سنتغراماً بدون ضرر . ويستعمل في علل فتحات القلب سواءٌ كان معها استسقاء ام لا وفي ضعف عضلة القلب وفي التهاب الشغاف واما تأْثيرهُ في ادرار البول فاقل من سواهُ

كاشف للسكر في البول

هو مزيج من محلول فروسيانور البوتسيوم وسيَّال البوتسَّا الكاوية وطريقة العمل هي ان يصبّ في انبوبة من زجاج خمسة الى ستة سنتيمترات مكعبة من البول ويضاف اليهِ سنتيمتر مكعب من محلول الفروسيانور وسنتيمتر ونصف سنتيمتر مكعب من سيَّال البوتسَّا ثم يغلى الجميع جيدًا فان لم يكن سكرٌ في البول فهذا يبقى على لونهِ أَصفر فان كان فيهِ سكَّر اسمرَّ لونهُ واغمق . وهذا الكاشف اصدق من كاشف البزموث لان البزموث قد يعطي اللون الاسمر ولو لم يكن في البول سكَّر وهذا يدل على وجود مواد في البول غير السكر قابلة التحول بالبزموث . لذلك يفيد هذا الكاشف لتحقيق كشف البزموث

تاثير الكبريْن والثلّين والهيدر وكينون والرزورسين والانتيبيرين في القلب والاوعية الدموية

لا يخفى النسبة بين الحرارة ودورة الدم وحركات القلب ولذلك كانت الحرارة تختلف في علل القلب والاوعية الدموية وعليهِ فكل العقاقير المذكورة آنفًا والمكتشفة حديثًا بما انها تخفض الحرارة تؤثر في القلب ودورة الدم . ويظهر من تجارب بَيَر على الحيوانات ان الكبرين والثلين بجرعاتها الاعتيادية تضعف انقباض القلب خصوصًا انقباض الاذينتين وتفسد الكريّات الدموية. والهيدروكينون والرزورسين تفعل مثل ذلك في الاذينتين وصامات الاوردة ولذلك يضعف ورود الدم الى البطينين ويجتمع في الاوعية وتحتقن الاحشاء وعلى الخصوص الرئتان . واما الانتيبيرين فانهُ يوسع الاردوة ويشدّ انقباض الاذينتين والبطينين ولا يفسد عضل القلب وليس لهُ اثر سامّ على الدم ولذلك كان سليم العاقبة خلافًا لتلك

شفاء السل باستنشاق البكتريوم ترْمو

ذكر الدكتور البريكو تستي وجيواني مرزي ان جملة مرضى بسل رئوي غير مشكوك فيهِ مع وجود الباشلس في الدم والبصاق عولجوا باستنشاق البكتريوم ترمو فتحسنت حالهم جدًّا وكان باشلس التدرن يتناقص فيهم يومًا عن يوم باستعمال هذا العلاج مما يدل على ان لهذا البكتريوم ترمو تأْثيرًا خصوصيًا في حياة الباشلس واذا صح ذلك فيكون احسن علاج لقتل المكروب المكروب نفسهُ على حدّ قول المثل لا يفلُّ الحديد الّا الحديد

علاج سيلان اللعاب في الحبالى

قد يعرض للحبالى سيلان لعاب مفرط يضعفهنَّ جدًّا وهو علة نادرة وقد ذكر الدكتور شرام حبلى عرض لها ذلك واضعفها للغاية فاستعمل لها يودور البوتسيوم النافع جدًّا في التلعيب الزئبقي المزمن ولكن بدون فائدة . فاستعمل الاتروبين والدوبوازين وكهربة العصب السمباتوي ولكن فائدتها كانت قليلة فاستعمل حقن البيلوكربين تحت الجلد بمقدار سنتغرام واحد منهُ فقل التلعيب بعد سبع حقن ولكنهُ لم ينقطع فاستعمل حينئذٍ برومور البوتسيوم فبرئت العلة . وقد علل ذلك بان البرومور يقلل تهيج الاعصاب الغدية ويشلُّ الاعصاب السمباتوية المتسلطة على الافراز وتفرُّعات العصب الوجهي وهذا سبب فائدتهِ وهو يفضل على ما سواهُ لانهُ عديم الخطر على الحبالى

تأثير الجواهر المرّة في الهضم

ان تأثير الجواهر المرّة في الهضم غير معلوم جيدًا حتى الآن . فذهب طوب وغيرهُ من الباحثين الى انها تزيد الضغط الشرياني فتزيد افراز العصارات الهاضمة . وذهب لُدويك الى انها تنبّه الاعصاب الحاسة للغدد الهضمية ولذلك تزيد هذا الافراز . وزعم بخليم وانجل انها تمنع الاختمار فتمنع تكوُّن المولدات الهضمية المضرَّة . وقد امتحن كهلر هذا التأثير بمادتين مرّتين هما السراتربن (الجوهر الفعَّال في الليكن الازلندي) والكولمبين (الجوهر الفعال في النبات المعروف بساق الحمام) فوجدانهما تحدثان نقصان الضغط الوعائي ثم زيادتهُ وايد رأي طوب . ثم راجع بوبوف امتحان كهلر بالسراتربن والكواسين (الجوهر الفعَّال للكواسيا اي الخشب المرّ) واستنتج عكس نتيجتهِ فهو يوافق في انهما تزيدان الضغط الوعائي انما يقول ان هذه الزيادة ضعيفة جدًّا وعارضة بحيث لا تستطيع ان تزيد الافراز الغدّي . واخيرًا امتحن فرتوناتوف الروسي تأثير السراتربن (سراترات الصودا) في العصارات الهضمية في كلاب بها نواصير في المعدة وهذه نتائج تجاربهِ . ان سراترات الصودا بجرعة سنتغرام واحد الى سنتغرامين او ثلاثة سنتغرامات لكل كيلوغرام من ثقل الحيوان الذي اجرى تجاربهُ عليهِ يزيد افراز غدَّة تحت الفك وهذه الزيادة تبتدي بعد ٣ الى ٦ دقائق من حقن الدواء وتدوم من ٣٠ الى ٥٠ دقيقة ومعظمها من ١٠ دقائق الى ٢٥ دقيقة وسبب ذلك تنبُّه الاعصاب المستولية على الافراز لتنبه الحبل الطبلي والسمپاتوي العنقي بهِ . والسراتربن لا يُفرَز باللعاب ولا يؤثر في العصارة المعدية واذا ادخل سراترات الصودا الى المعدة ينحل هذا الملح بالحامض الهيدروكلوريك الموجود فيها ويؤثّر الحامض السراتريك في البيسين ويعارض الهضم وهو يزيد افراز البنكرياس ولكن مدَّة قصيرة . واذا كان المقدار من سنتغرامين الى ٤ سنتغرامات في الكيلوغرام من وزن الحيوان يزيد افراز الصفراء جدًّا ويدوم مدَّة طويلة . والظاهر ان السراتربن يؤثّر هنا على اعصاب الاوعية الكبدية والقنوات الصفراوية وفي الخليات الكبدية نفسها . واما الضغط الشرياني ففي الاجمال ناقص ولذلك لا يسلم فرتوناتوف برأي طوب على الاقل فيما خص السراتربن وعندهُ ان زيادة الافراز لا تتوقف على ضغط الدم . وقد امتحن تشلتزوف الروسي ايضًا هذا التأثير بمواد مرَّة مختلفة وقال انها لا تفيد الهضم بل بمقادير قليلة تعيق هضم الفبرين وتقلل نسبة الببتون وبجرعة

خمس دسيغرامات تقلل الافراز المعدي ولا تمنع الاختمار بل بالضد تسهلهُ ولا تؤثر في المكروبات. ومن هذا يستدل ان الجواهر المرَّة ليس لها ادنى منفعة في هضم المواد والزلالية

الاكونيت في حمَّى الاطفال

مدح بعضهم الاكونيت جدًّا في علاج الحمى في الاطفال و يعطيهِ بجرعة سنتغرام ونصف سنتغرام الى ثلاثة سنتغرامات من الصبغة كل ثلاث او اربع ساعات للذين سنهم من ٣ الى ٤ سنين ويمنعهُ حالما يتندَّى الجلد بالعرق واذا عادت الحرارة عاد اليهِ. فاذا كان الانحطاط شديدًا يمزجهُ مع كربونات النشادر وشيء من شراب الكحولي

تسمم بالبيلوكربين. نجاة

اخبرنا ثقة من الاطباء المشهورين انهُ اراد ان يصف الانتيبرين لفتاة سنها فوق العشرين بها حمى فكتب سهوًا البيلوكربين بجرعة عشر قمحات كل ثلاث ساعات فاخذت الفتاة جرعة واحدة من ذلك وفي الغد عادها فوجدها بحالة تهوُّر وقيء واعراض تسمم شديد وزالت هذه الاعراض واستبلت من حماها بعد ثلاثة ايام. ولا يخفى ان جرعة البيلوكربين الطبية من سنتغرام الى سنتغرامين وبينها وبين ما تقدم بون عظيم ومع ذلك لم يحصل موت وهذا ما يجعل هذه الحادثة مهمة

مطبوعات

النقش في الحجر — قد نجز طبع الجزء الثاني من هذا الكتاب المفيد لجناب مؤلفهِ الفاضل حكيم الغرب في الشرق العلاَّمة الخطير والفيلسوف الكبير الدكتور كرنيليوس ڤان ديك صاحب التآليف الشهيرة والمآثر التي لا يختلف في نبلها اثنان . وهو الحَلَقة الثانية من حلقات هذا المؤلف العشر وموضوعهُ الكيمياء. ولقد سبق لنا ذكر هذا المؤلف في الكلام على الجزء الاوَّل منهُ في العدد السابع من الشفاء حيث قلنا ان حضرة مؤلفهِ وضعهُ في مبادئ العلوم وقرَّبهُ من افهام الاحداث لكي تنطبع هذه المبادي على الواح قلوبهم وتكون معينة لهم في مستقبلهم لتحصيل العلوم العالية ولذلك سمَّاهُ "النقش في الحجر" اقتباسًا من قولهم "العلم في الصغر كالنقش في الحجر" و بودّنا لوان المدارس في الاقطار المصرية والشامية تقدّر هذا

الكتاب حق قدرهِ فنعتمد عليهِ في تدريس الطلبة. ولا نغالي اذا قلنا انها بذلك تخدم البلاد خدمةً لا مزيد عليها لان ما ينطبع اثرهُ في الانسان صغيرًا لا يزول منهُ كبيرًا واي اثرٍ اجلُّ من اثر العلم

ذات النقاب — رواية ادبية تأْليف الكاتب الشهير اميل ريشبور الفرنساوي وقد عرَّبها جناب الاديب البارع يوسف افندي آصاف مدير جريدة المحروسة ومحرّرها . ولقد اعجبنا من كلامٍ لهُ فيها قولهُ

" رأينا القوم في الغرب يتداعون الى تلاوة التآليف تداعي الجياع الى القصاع فينشط الكاتب منهم اذ يرى سوق المطالعة رائجًا الى ملازمة المحابر والاوراق ولا يكاد ينجز تأْليفًا حتى يتسابق ارباب الجرائد الى نشرهِ في بطون الصحف ويتزاحم الى طبعهِ الطابعون ولا يفرغون من طبعهِ حتى ينفق جميع ما يطبعون "

" واما الكاتب العربي فيكتب بمداد اليأْس والقنوط ويجهد فكرتهُ في سبك المعاني وانسجام العبارة ومتى انجز تأْليفهُ يعرضهُ للطبع فيقترح عليهِ الطابعون الف شرط ويطلبون منهُ منَّة اجرة ويحيل الشاري الف حجة عند الشراء انتهى ". وقال احد الحكماء انبئني عن قوم ما يقرأُون وكم يقرأُون وانا انبئك اين هم من التمدن والى اين يصلون

وردت الينا رسالة في تقدم الهيجين من جناب الدكتور تشارلس ديط استاذ الفيزيولوجيا والهيجين في المدرسة الكلية الانجيلية السورية في بيروت ولضيق المقام اجلناها الى العدد الآتي

مقابلة الموازين المختلفة بالنسبة الى الغرام والليتر

فرنسا

القمحة	تساوي	٠٫٠٥٣	غم اي ثلاثة وخمسين مليغرامًا
الغرو	"	٣٫٨٢	" اى ثلاثة غرامات و٨٢ سنتغرامًا
الاوقية	"	٣٠٫٥٩	"
الليبرا	:	٤٨٩٫٥١	

مفردات الشفاء

الاُوليات Oléates

او الزيتات : ادوية شائع استعمالها في اميريكا وانكلترا وتستعمل من الظاهر كالمراهم وتستحضر بتذويب اشباه القلوي او الاكاسيد المعدنية في الحامض الاوليك او بتذويب الاوليات نفسها في الشحم او الزيوت الثابتة وهي افضل من المراهم والمظنون انها تخلفها لان الجواهر الدوائية تنحل في الحامض الاوليك احسن مما تنحل فيها والحامض الاوليك منهُ ما هو نقيٌّ وهوا التجاري او الزيت الاحمر ومنهُ ماهو غير نقي وهو المتحصل من معامل الشمع والصابون والاوّل المستعمل طبًا وهو سائل زيتي اصفر رائق والاوليات تستحضر باحدى الطرق الثلاث الآتية وهي

اولاً بتذويب اشباه القلوي والاكاسيد المعدنية في الحامض الاوليك (طريقة مرشال) اما اشباه القلوي فتذوب فيهِ على البارد باضافتهِ اليها قليلاً قليلاً حتى تذوب كلها واما الاكاسيد المعدنية فبتسخين الحامض قليلًا لتعجيل ذوبانها

ثانيًا بتحليل مذوب أُوليو بلميتات قلوي بمحلول معدني (طريقة ولف) فيذوّب جزءٌ من صابون الصودا (اوليو بلميتات الصودا) في ثمانية اجزاء من الماء ويترك في مكان بارد اربع وعشرين ساعة فيطفو على وجه المذوب سائل مركب معظمهُ من اوليات الصودا ويرسب جزءٌ اعظم هو اوليو بلميتات الصودا . فيصفى الطافئ ويحل بسائل مشبع من ملح معدني وينبغي ان يكون هذا الملح متعادلاً لئلا يكون سببًا لانفصال كل من الحامض الاوليك والحامض البلميتيك وحدهُ ثم يرشح الراسب ويضاف اليهِ ستة او ثمانية امثالهِ وزنًا من ايثير البترول الذي يذوّب الاوليات ويترك البلميتات غير ذائب ثم يصفّى الذائب ويرشح ويبخر فيبقى الاوليات النقي والثابت والعديم الشكل

ثالثًا بانحلال محلول اوليات الصودا بمحلول معدني (شاكر) . فيضاف محلول معدني مركز الى اوليات الصودا المستحصل بحل الصودا الكاوية في الحامض الاوليك والمستخلص بثمانية اجزاء من الماء. ثم يجمع الراسب ويغسل بالماء الحارّ ويجفّف

اما محاليل الادوية في الحامض الاوليك فعلى النسب الآتية

أكونيتين . أتروبين . ستركنين . ڤيراترين	٢	في ١٠٠
مرفين	٥	" "
كينين	٢٥	" "
أكسيد البزموث	٥	" "
" الرصاص	٢٠	" "
" الزئبق الاصفر	٥ و ١٠ و ٢٠	" ٠٠
" التوتيا	١٥	" ٠٠

واما الاوليات المستحصلة بالتحليل كما في

الطريقتين الثانية والثالثة فبعد ان تسحق جيدًا تذوب في الشحم او الزيت وليس في القزلين لانهُ لا يمتص بسهولة نظيرها ونسبها الاعتيادية اليها هي :

أُوليات الالومينا	١	إلى ٢ من الشحم او الزيت
" الزرنيخ	١	" ٥—١٠ " "
" البزموت	١	" ٣
" النحاس	١	" ٥—١٠
" الحديد	١	" ٢
" الرصاص	١	" ٢
" الزئبق	٥ أو ١٠ أو ٢٠	" ١٠٠
" الفضة	١	" ٨
" القصدير	١	" ٨
" التوتيا	١	" ٤

والاوليات عمومًا تستعمل حيثما تستعمل المراهم والادهان وهي فيما يظهر انفع منها والشائع استعمالهُ منها هو أُوليات الاكونيتين والاتروبين والمرفين . والكينين والستركنين والرصاص والزئبق والتوتيا

صفة لتسوُّس الاسنان (الدكتور ماجينو)

كلوروفورم	} من كلٍّ	
صبغة الافيون	} ٢	غم
كربوزوت	٦	"

تغمس قطنة في ذلك وتوضع في المكان المنخور من السن

الانتيفبرين Antifébrine

اكتشفهُ حديثًا طبيبان المانيان كُهن وهب . يستحضر باحماء الأَنيلين والحامض الخليك المبلور في قارورة ذات مكثّف مدّة ٢٤ ساعة ثم يستقطر وينقى بالتبلور مرارًا . وهو يذوب على حرارة ١١٢° س ويستقطر على حرارة ٢٩٥° . وقلما يذوب في الماء البارد ويذوب بسهولة في الكحول واذا اضيف ماء الى مذوَّبهِ في الكحول يرسب ويذوب في البنزين والايثير والزيوت الطيَّارة التي تجعلهُ يتبلور على شكل ابر طويلة . وهو كيماويًا جسم متعادل لا يؤَثر فيهِ الحامض الكبريتيك والهيدروكلوريك ويحل بصعوبة في البوتسا الكاوية وعبارتهُ الكيماوية كعبارة الاستاميد الذي جوهر فنيل أخذ فيهِ محل جوهر هيدروجين ويسمى لذلك فنيل أستاميد. وهو مسحوق ابيض متبلور لا رائحة لهُ . طعمهُ حرّيف قليلاً وقد جرّبهُ مكتشفاهُ وكبل فوجداهُ من الادوية الخافضة للحرارة ويوخذ في برشان او محلولاً في الكحول وجرعتهُ لغاية غرامين في اليوم . وهو اسلم من سائر خوافض الحرارة فيما يقولون

علاج اسما الاطفال (الدكتور برجرون)

اوَّل ما تهجم النوبة تعطى الجرعة الآتية على اربع وعشرين ساعة . وهي

محلول صمغي	١٢٥	غم
يودور البوتسيوم	٢٠٠	"
شراب طولو	٤٠	"

الثلّين Thalline

يسمى هكذا لتلونهِ باللون الاخضر الزمرُّدي مع اعلى املاح الحديد . وهو من خوافض الحرارة . اكتشفهُ البروفسور سكروس من ڤينا. ويشتق من الكينولين. ويستحضر باحماء البراميدو أنيزول مع البرانيتر وانيزول والغليسيرين والحامض الكبريتيك الى درجة ١٤٠-١٥٥°س وهو سائل زيتي يتحد مع الحوامض بسهولة فيؤلف املاحاً اشهرها كبريتات الثلّين وهذا الملح مسحوق بلوري ذو رائحة خاصة بهِ اشبه شيء برائحة الانيزول وطعمهُ كريه مرّ حريف وملحي فاذا ذوّب في سائل كثيرٍ كان عطريًّا مقبولاً . ويذوب في خمسة امثال وزنهِ من الماء البارد ويذوب كثيرًا في الماء الغالي . وجزء منهُ يذوب في مائة جزء من الكحول . ويذوب قليلاً في الايثير واكثر من ذلك في الكلوروفورم . اذا اضيف الى مذوّبهِ اعلى بركلورور الحديد ولو نقطة فقط تلوّن المذوّب ولو كان خفيفًا جدًّا بلون اخضر زمردي ثم بزول هذا اللون في ساعتين الى اربع وعشرين ساعة بحسب مقدار الثلين ويخلفهُ لون اصفر . والثلين يستعمل طبًّا على صورة كبريتات الثلين ويعطى بجرعة ٢٥ سنتغرامًا الى خمسين سنتغرامًا في اربع وعشرين ساعة على دفعتين بين الدفعة والدفعة من عشر ساعات الى اثنتي عشرة ساعة . فالحرارة تنخفض بهِ كثيرًا . ولكنهُ يجب الحذر من زيادة مقدارهِ لانهُ قد يخفض الحرارة الى حدٍّ يبلغ ويكون شديد الخطر

دواء نافع في اللّوبس

التدرُّني (البروفسور رهردي)

تغطّي الاجزاء المريضة بالمرهم الآتي وهو

ثاني يودور الزئبق	٦	غم
شحم	٣٠	"

ويعطى من زيت السمك ملعقة في الصباح وملعقة في المساء وكذلك ملعقتان ايضًا من المركب الآتي

كلورور الصوديوم	١٥	غم
يودور البوتسيوم	٥	"
ماء مقطر	٣٠٠	"

الهموغلوبين Hémoglobine

هو المادة الملونة لكريات الدم الحمر . ويحتوي الحديد على كيفية تجعل البدن يمثلهُ بسهولة . وهذا وجه منفعة استعمالهِ طبًّا . ولهُ ما عدا ذلك فائدة في انهُ لا يحدث القبض كما يفعل اكثر الاستحضارات الحديدية . واستحضارهُ صعبٌ جدًّا وخصوصًا حفظهُ ولا يمكن استعمالهُ الّا على صورة ملبّس او نبيذ او شراب جاهز من قبل كما في الصور الآتية

شراب دشيان Sirop (Deschiens)

هموغلوبين	١٩٠	غم
شراب بسيط	ما يكفي لتمام الليتر	

كل ملعقة كبيرة تحتوي ٢،٨٥ غم من

الهموغلوبين وهذا يعادل ١/٢ سنتغراماً واحداً من الحديد

نبيذ دشيان Vin Deschiens

هموغلوبين	١٥٠	غم

نبيذ اسبانيولي ابيض ما يكفي لتمام الليتر. اونهُ اذا كان محضَّراً جيداً كالنبيذ الاحمر وطعمهُ مقبول . والكاس منهُ تحتوي ٣ غرامات من الهموغلوبين اي ٣/٤ ا سنتغم من الحديد وجرعتهُ كاس او ثلاث كؤوس في اليوم للبالغ . واما الملبس فكل ملبسة تحتوي ٢٥ سنتغم من الهموغلوبين اي ميليغراماً واحداً من الحديد والجرعة من ٣ الى ٦ ملبسات في اليوم . وهذه الصورة توافق الاطفال . وقد استعمل الهموغلوبين ايضاً حقناً تحت الجلد ونفع

صفة نقط مسكنة في سرطان المعدة

(الدكتور ساي)

صبغة البنج	من كل	
« الشوكران	١٠	غم
« الجنطيانا	٥	«
روح النعنع	١٠	نقط

علاج زهري الاطفال (الدكتور بوشو)

شراب الخطمية	١٠٠	غم
سائل ڤان سيوتن	٥٠	«

ملعقة قهوة صباحاً ومساء وكل يوم حمام مضاف اليه

سليماني	٠٢	غم
الكحول	٢٠	«
ماء مقطر	١٠٠	«

ولا يعطى البودور الا بعد زوال الاعراض الاولية بجرعة ٢٥ الى ٣٠ سنتغم الى غرام واحد في اليوم

علاج الدكتور دوجرون بومتز للحمى التيفوئيدية

اولاً يعطى المريض كل يوم ثماني ملاعق كبار من السائل الآتي وهو

كبريتور الكربون النقي	٢٠	غم
ماء	٤٠٠	«
روح النعنع	٥٠	نقطة

يوضع في اناء يسع ٥٠٠ سنتيمتراً مكعباً ويرج ثم يترك لكي يرسب . وكلما اخذت شيئاً من الاناء عوّضهُ بمثلهِ من الماء وكل ملعقة ينبغي ان تمزج في نصف كوبة من اللبن المبرد بالثلج

ثانياً تستعمل المقويات

ثالثاً يكون شراب العليل اللبن والشمبانيا المبردة بالثلج والليمونادة المغلية المصنوعة من الليمون

سعوط نافع من الرشح

بزموت	٦	درهم
مسحوق الأكاسيا	٢	«
هيدر وكلورات المرفيا	٢	قمحة

ينفق ذلك على يومين

الصحة العمومية

المواليد والوفيات من الوطنيين ومعدلها السنوي في الالف من ٢٧ أغسطوس الى ٣٠ سبتمبر سنة ١٨٨٦ في الوجه البحري والجيزة و بورت سعيد والسويس

المدن	عدد الوطنيين	عدد الاجانب	مواليد	معدل سنوي	وفيات	معدل سنوي
القاهرة	٢٥٢١٨٨	٢١٦٥٠	١٧٣٨	٥١٫١	١٥٤٢	٤٤٫٩
الاسكندرية	١٨١٧٠٣	٤٩٦٩٣	٠٨٤٩	٤٨٫٦	٠٨٦٦	٤٩٫٥
دمياط	٠٤٣٥٠٢	٠٠١١٤	٠٢١٥	٥١٫٤	٠١١٩	٣٤٫٩
طنطا	٠٣٣٧٢١	٠١٠٣٩	٠١٧١	٥٤٫٣	٠١٦٣	٥١٫١
المحلة الكبرى	٠٢٧٥٧١	٠٠٢٥٣	٠١٤٥	٥٤٫٧	٠١٣٣	٥٠٫٢
المنصور	٠٢٥٨٤٨	٠١٠٩٤	٠١١٦	٤٣٫٦	٠١٥٠	٦٠٫٣
دمنهور	٠٣٣٠٤٤	٠٠٣٠٩	٠١٠٦	٤٩٫٨	٠١٢٥	٥٦٫٤
الزقازيق	٠١٨٧٩٩	٠١٠١٦	٠٠٧١	٣٩٫٣	٠٠٧٠	٣٨٫٧
رشيد	٠١٩٣٦٧	٠٠١١١	٠٠٥١	٢٧٫٥	٠٠٦٠	٣٢٫٣
شبين الكوم	٠١٥٩٨٠	٠٠٢٧٠	٠٠٥٩	٤٠٫٤	٠٠٦٩	٤٤٫٩
الجيزة	٠١١٣٧٩	٠٠٠٣١	٠٠٦٠	٥٤٫٨	٠٠٤٠	٣٦٫٥
بنها	٠٠٨٠٥٢	٠٠٣٠٢	٠٠٣٩	٥٠٫٣	٠٠٣٩	٥٠٫٣
بورت سعيد	٠١٠٦٩٣	٠٥٨٦٧	٠٠٦٠	٦٨٫١	٠٠٥٣	٥١٫٥
السويس	٠٠٩٩٨٥	٠١٥٩٠	٠٠٥١	٥٣٫١	٠٠٥٢	٥٤٫١
المجموع	٧٨١٧٣٣	٨٣٩٣٨	٣٧٣١	٤٩٫٠	٣٤٨٠	٤٦٫٨

عموم الوفيات من الوطنيين بحسب السن في الاسابيع الخمسة الماضية : من ابن سنة فما دون (١١٤٧) من ابن سنة الى ٥ (١٠٧٣) من ابن ٥ الى ١٠ (١٦١) من ابن ١٠ الى ٣٠ (٣٤٤) من ابن ٣٠ الى ٥٠ (٣٠٤) من ابن ٥٠ الى ٨٠ (٣٥٣) من ابن ٨٠ فما فوق (١٣٩)

عموم الوفيات بحسب الامراض . جدري (٢٠) حصبة وقرمزية (٣٣) دفتيريا وذبحة (٤٨) شهقة (١١٩) حميات تيفوئيدية (١٥٩) حميات اجمية بسيطة وخبيثة (٥١) دوسنطاريا (٢٥٥) سل رئوي (٢٠٣) امراض أُخر تسمُّمية منتقلة وحلمية (١٩٠) سائر الامراض الاخرى العمومية (٢١٨) التهابات معدية معوية واسهال (٩٣٤) علل كبدية (٣٦) امراض الجهاز الهضمي غير ما ذكر (٣٤) ذات الرئة (١٣٦) امراض الجهاز التنفسي غير ما ذكر (٤٤٣) امراض الجهاز العصبي (٤٨٣) سائر ما بقي من الامراض (٧٦)

الشفاء

الجزء العاشر من السنة الاولى

١٥ نوفمبر (ت ٢) ١٨٨٦ = الموافق ١٩ صفر ١٣٠٤

اصل الحمَّى التيفويديَّة

جاء في جريدة اللانست الطبية الانكليزية ان مدينة رومية قصبة ايطاليا كانت بمأمن من الحمى التيفويدية حتى سنة ١٨٧٠ مع كثرة الحميات فيها وتغافل مجلسها الصحي الذي يضرب بتغافلهِ المثل ومع كثرة الاغراب الذين يتقاطرون اليها سنة بعد سنة للزيارات الدينيَّة. واشهر اطباء رومية لم يعالجوا احدًا مصابًا بالحمَّى التيفويدية ولا ذكروا حدوث هذه الحمَّى في رومية. ولكن منذ سنة ١٨٧٠ ظهرت فيها هذه الحمَّى واخذت حوادثها تتكاثر سنة بعد سنة. واطباء رومية ينسبون تفشيها في المدينة الى استعمال الاهالي للكنُف الانكليزية. ومنذ مدة وجيزة ألَّف الدكتور فنُّوريني رسالة بيَّن فيها ان سمَّ هذه الحمَّى دخل اولاً كنيفًا من الكنف واستطرق منهُ الى ماء الشرب وانتشر فيهِ فاصابت الحُمَّى بعض الذين شربوا منهُ. وقال "ان الرومانيين القدماء لم يكونوا يعرفون شيئًا من امر الميكرسكوب والبكتيريا ولكنهم كانوا يعرفون بالبداهة ان القاذورات تضرُّ بالناس اذا اختلطت بالماء الذي يشربونهُ ولذلك صنعوا مرافق واسربة لمدنهم تجري فيها القاذورات الى مكان بعيد عنها واجروا ماء الشرب الى المدن بقنوات عالية وانابيب محكمة حتى لا تتصل القاذورات بها. ونسبوا هذا التدبير الصحي الى الالهة كلواشينا لكي يكون مقدسًا في عيونهم واجب الحرمة والاجراء. وقد ورثنا عنهم قنوات الماء وهي التي حفظت لنا ما نتمتع بهِ من الصحة والقوة رغمًا عن كل الوسائط المضعفة التي تعلقنا عليها. وهي حفظتنا حتى الآن من انتشار هذا الداء

العقام اي الحمى التيفويدية" ثم بيَّن كيف ان المياه المعروفة عندهم بالاكوا مرسيا التي أُدخلت الى المدينة سنة ١٨٧٠ وتفرقت في شوارعها قد باتت مسمومة بقاذورات الكنف الحديثة وزاد الطين بلة جمعها في الصهاريج حيث لا تنحط درجة الحرارة عن ١٢° س فلا تموت البكتيريا التي فيها ثم ترتفع حرارتها في الصيف الى ٢٥° درجة فتنمو البكتيريا وتتكاثر تكاثرًا فاحشًا . وفي الآخر نصح لاهالي رومية عمومًا ان لا يسكنوا بيتًا يمكن ان تتصل مرافقهُ بماء الشرب الذي فيهِ ولاهل الاحياء التي تشرب من الاكوا مرسيا ان لا يستعملوا ذلك الماء الّا في الطبخ ولا يستعملوهُ الّا بعد اغلائهِ ولا يشربوا منهُ ابدًا بل يشربوا من المياه المعروفة باكوا فرجينا الجارية الى المدينة في القنوات القديمة

علامات الحمى التيفويدية عن المتقدمين
وتعرف عندهم بالحمى الردية

من كتاب عربي يسمى نتيجة المطلوبات في معرفة الحميات
لم يذكر فيهِ اسم مؤلفهِ

قال اما علاماتها فمعرفتها في ابتدائها عسرة وبعد ايام تظهر غاية الظهور لانَّ اعراضها اظهر من باقي الحميَّات لانهُ يظهر فيها السبات والخفقان والغشي والغثيان والهذيان وصغر النبض وضعفهُ وروية الخيالات وسرعة الغضب والفرار من الضوء والميل الى الظلمة ويتدرَّج النبض الى حدّ النملة وتكون القارورة في ابتدائها فجّة رقيقة لا اسود فيها ثم تميل الى الكدر والحمرة يومًا فيومًا ويميل لون الوجه الى الكمودة ويعرض النسيان والتشنج والدوار وصمم الاذنين والاسهال الابيض والاصفر الشديد النتن وقد يخرج الديدان من فوق واسفل وقد يعرض رعاف شديد ونقط في البدن حمر وبنفسجية وسود تسمى عند العامة بالنقط. والردي من الحميات الردية ما يعرض معهُ اسهال شديد منتن الرائحة اسود اللون وضيق نفس وغشي وبرد الاطراف وصغر النبض ونقط بنفسجية او سود وان دامت هذه الاعراض فهي علامة الهلاك . والسليم منها ما كانت اعراضهُ خفيفة وكان الاسهال والقيء في يوم بحراني ووجد العليل بعدهُ خفةً انتهى

كيفية فحص المريض

ملخصة من كتاب للدكتور اتكن الانكليزي

بقلم جناب الدكتور سليم موصلي

اذا رام الطبيب التشخيص الصحيح فلا بدَّ لهُ من درس اعراض المرض درسًا مدققًا. واذا اراد ان يعتاد على التدقيق في معرفة الاعراض ودلائلها وجب عليهِ ان يتبع الطريقة القانونية في فحص المريض. هذا ولا شيءَ اعسر من استنتاج حقائق المرض من المريض ومن حولهُ ولا يبلغ الطبيب ذلك الاَّ بعد ممارسة طويلة. واما مَن يتنقل من مسئلة الى أُخرى ويهتم بعرض دون آخر ويسال عمّا لا ضرورة لهُ ويسهى عن امورٍ شديدة الاهمية فينتهي غالبًا الى نتيجة تخالف الحقيقة او تناقضها او تقصر عنها كثيرًا. والبعض يمكنهم ان يعرفوا العلة بدون ان يفحصوا عنها فحصًا قانونيًا ولكن ذلك نادر فالاولى بالطبيب ان يتبع طريقة قانونية في فحصهِ. ومن افضل هذه الطرق الطريقة التشريحيَّة الفيسولوجية التي وضعها الفاضل الاستاذ ساندرز التي بها يفحص كل جهاز من اجهزة الجسد بالنسبة الى القسم التشريحي الواقع هو فيهِ. ولها مزية بكونها ترتب الاعراض ترتيبًا علميًا يؤُول طبعًا الى معرفة الاسباب. ويشترط فيها ان ينتبه الفاحص الى الحقائق كما يراها او يسمعها او يشعر بها او يدركها ويبتعد عن الظنون ولا يسرع الى النتائج. ثم انهُ قبل الشروع في فحص المريض يجب عليهِ مراعاة الامور الاتية وهي

اولاً هل الحادثة حميَّة اوغير حمية

ثانيًا هل للمريض نباهة كافية لاجابة المسائل

ثالثًا هل المريض في حالة تمكنهُ من احتمال مشقة الفحص المستوفى

فاذا كان المريض محمومًا او هاذيًا او ضعيفًا الى الغاية او في حالة خطرة تتغير خطة الفحص لكن اذا تمت شروط الفحص يجري فيهِ على هذه الطريقة (اذا قصد الطبيب تدوين الحادثة كتابةً يذكر اولاً تاريخ الفحص ويبقي فسحة لذكر المرض والنتيجة. ثم يتقدم الى استيفاء الفحص هكذا

اوَّلاً الاسم والجنس والسن والمهنة وساعات العمل في النهار ومدة البقاء داخل البيت او خارجًا عنهُ ومحل الاقامة وعدد الانفس في غرفة المنامة والزواج او العزوبة

ثانيًا شكوى المريض كما يقصها بنفسهِ او كما يقصها اهلهُ والظواهر المرضية الواضحة كاليرقان والانيميا الخ

ثالثًا قصة العلة الحاضرة ثم تاريخ المريض السابق صحيًا كان ام مرضيًا وعوائد المريض ومحل سكنهِ وما فيهِ من التدابير الصحية بالنسبة الى المرافق . ونوع ماء الشرب والملابس والاطعمة وكمية اللحوم والخضر التي يقتات بها واعتدالهُ في شرب المسكرات او افراطهُ بها او امتناعهُ عنها واذا كان مفرطًا فما هي درجة الافراط وهل ذلك عادي معهُ او متقطع وما هو نوع المسكر. ثم يبحث عن شرب الافيون والحشيش والعقارات المخدرة والتدخين والنظافة ونظام المعيشة والافراط مهما كان وبعد ذلك يستخبر عن الامراض السابقة اخصها الجدري والشهقة والقرمزية والحصبة وروماتزم المفاصل والآلام النفرلجية والخفقان ونفث الدم والرعاف وقيء الدم وسوء الهضم والبواسير والسيلان (التعقيبة) والداء الزهري واستعمال الزئبق . ويسال المريض عما اذا كان عرض نفسهُ للعدوى بمرض من الامراض المعدية او للحرارة الزائدة او للبرد الشديد او للرطوبة . وعما اذا كان اقام زمنًا طويلاً في الاصقاع الباردة او الحارة ثم يستطرد الى تاريخ عائلتهِ وحياة والديْهِ واخوتهِ واخواتهِ وامراضهم وعمرهم ووجود امراض وراثية فيهم . وبما انهُ يعسر بعض الاحيان الوقوف على الحقيقة بالنسبة الى الامراض الوراثية يستند الطبيب على معارفهِ والادلة التي تشير الى ذلك ككثافة الشفة العليا وعرض الانف المتسع واتساع الحدقة البطيئة التأثُّر وتكتُّل الاظافر والاصابع في ذوي اللون الفاتح او الداكن مما يشير الى استعدادٍ خنازيري . وهكذا دلائل الزهري الغنية عن التعداد وتضخم المفاصل ورسوبات الاكياس المخاطية التي في عقد الاصابع ورسوب الرمل الاحمر في البول وحموضة المعدة وتهيج الكلى او المثانة في الذين بهم استعداد نقرسي. ويستقصي ايضًا عن روماتزم المفاصل وداء الجنون والربو والسرطان والسل الرئوي وعن صحة المريض قبل مرضهِ . واذا كان المريض انثى تُسأل عن وقت الحيض الاول والثاني ثم عن وقت انتظامهِ وعن بقائهِ منتظمًا ام غير منتظم وكثرتهِ وقلتهِ وكم مرة ولدت او اسقطت وسهولة ولادتها وعسرها وهل ارضعت ام لم ترضع ووقت انقطاع حيضها

والبعض يفضلون تأجيل هذه المسائل الى بعد الوقوف على حقيقة المرض وربما كان ذلك هو الاولى لانهُ متى عُرِف المرض علم الطبيب ما هي الامور التي يلزم معرفتها من تاريخ المرض السابق . هذا والانسب ترك المريض يقصُّ قصتهُ وحدهُ واستعمال الرقَّة في ما يلي ذلك من المسائل . ثم يبحث الطبيب عن موقع المرض الحقيقي لانهُ كثيرًا ما ينسب المريض العلَّة الى عضوٍ وهي في آخر فالقيء مثلاً قد يكون سببهُ علَّة دماغيَّة او حصى كلويَّة

او اورام بطنيَّة او حوضيَّة او يكون سببهُ الحَبَل . ومثالهُ الم الكتف اليمنى في العلل الكبدية والم العجز في العلل الرحميَّة والم الركبة في مرض الورك والم مجرى البول في الحصى المثانية وخلاف ذلك مَّما يدعى بالاعراض الاشتراكيَّة

ثم انهُ في غالب الاحيان يعتقد المريض اعتقادًا فاسدًا في ماهية مرضهِ . وعليهِ فيلزم التدقيق في معرفة الوقت الصحيح لبداءة علتهِ ثم محل الالم او الانزعاج فاذا حصر المريض ذلك في موضعٍ ما يُفحص ذلك الموضع . وفي اول الامر يُترك العليل لنفسهِ وهو يقص قصتهُ بدون تنبيه خاطرهِ الى شيء . ثم يُسأَل عن وجود الالم او الانزعاج او الضعف او البرد او القشعريرات او الخَدَر او التغيُّر في حاسة النظر او الذوق او السمع او الشم او اللمس او عسر التنفُّس او السعال او الخفقان الخ . ثم ينظر في حالتهِ الحاضرة . اما الدلائل الظاهرة فهي

اولاً حالة عموم الجسم كالتركيب والنمو والطول والقصر والسمن والضعف ولون الشعر والعينين والمزاج وحالة العقل وثقل الجسم وتغذيتهِ وقامة المريض وقدهِ وكيفيَّة وضعهِ من جهة الاستلقاء على الظهر او الجنب . فان من لازم الفراش بغتةً دلَّت حالتهُ على علَّةٍ حادَّة قويَّة خطرة . والاستلقاء على الظهر مدة طويلة دليل الضعف الشديد او الشلل او كون الالم يزيد عند الحركة والضغط كما في التهاب البريتون والروماتزم الحاد . ثم يُنظَر الى وضع الراس والاكتاف والجذع والاطراف ويرى فيما اذا كان المريض متخذًا وضعًا معلومًا للتخلُّص من الأَلم او الضغط المسبّب للأَلم . واذا استطاع المريض المشي تلاحظ خطواتهُ

ثانيًا هيئَة الوجه . يصفرُّ الوجه من قلَّة الدم او من الصدمة ومن الخوف والغيظ . وتحمرُّ الوجنة في السل وبعض الحميات النوعيَّة وذات الرئة . ويغبرُّ الوجه ويكمدُّ او يزرقُّ في العلل القلبيَّة والرئويَّة دلالة على عدم تنقية الدم وضعف الدورة . وللوجه هيئات مختلفة تدلُّ على انشغال البال والقلق والخوف والفرح والذهول وبعض العلل العقلية كالجنون والوسواس السوداوي والبلَه والصرع والهستيريا . وقد تكون هيئَة الوجه على جانب خلاف ما هي على الجانب الآخر كما يحصل في الشلل الوجهي . واذا كان الوجه محتقنًا ولا سيَّما احتقانًا وريديًّا فذلك دليل على علَّة قلبية او على تعوُّد المسكرات او على السكتة او الحمَّى التيفوسيَّة . واذا كان احمرار الوجنة داكنًا والتنفُّس سريعًا دلَّ ذلك على التهابٍ رئوي .

واذا امتقعت هيئة الوجه وعلاهُ الوجَل والاضطراب فالعلة بريتونيَّة او من مرض مزمن. واذا استدق الانف وغارت العينان وهبط الصدغان وبردت الاذنان وتخشَّن جلد الجبهة وجفَّ كان ذلك دليلاً على اقتراب الموت

ثالثًا حالة عموم السطح الجلدي من حرارة وعَرَق ونفاط واورام وجفاف وبرد وانسكابات دم الخ

رابعًا حالة الاطراف والمفاصل . ففي الحميات النفاطيَّة والشلل تضعف قوَّة الاطراف وتنفقد واذا اختلجت الاطراف والعضلات كان ذلك دليلاً على تهيج اعصاب القسم المختلج عند اصولها . والاعتقال في الاطراف يدلُّ على تهيج في المعى او عسر هضم او بول سكري او نقرس هذا اذا انحصر الاعتقال في الاطراف السفلى اما اذا تجاوزها كما قد يحصل في الخوريا والتهاب الحجاب والسكتة ومرض بريت فهو دليل غير حسن. واذا انتفخت المفاصل وارتخت اربطتها دلَّت على استعدادٍ خنازيري

فمن مثل هذا الفحص يستطيع الطبيب ان يتأكد وجود المرض او عدم وجودهِ ومتى وجد يتسهَّل عليهِ ايضًا معرفة العضو او الاعضاء المصابة فينتقل الى فحص الاجهزة على حدتها موجهًا معظم التفاتهِ الى الجهاز الواقع فيهِ العضو المصاب ولا ينتقل من فحص جهازٍ قبل استيفاء البحث فيهِ. وسيأتي الكلام على فحص الاجهزة في الجزء القادم ان شاء الله

بيكلوريد الزئبق والامراض المعدية الحلَميَّة

لجناب عزتلو الدكتور غرانت بك

هذه مقالة في استعمال الزئبق في معالجة الامراض المعدية الحلميَّة عمومًا واستعمال بيكلوريد الزئبق في معالجة الدفتيريا خصوصًا . وقد قصدت فيها اظهار آراء غيري من الاطباء خصوصًا ولذلك لم استوفِ فيها كل ما يحتملهُ الموضوع من الكلام . فاقول

انهُ قبل ان يعرف الاطباء شيئًا عن احداث الميكروب للامراض او عن تأثيرهِ في تقوبتها وتشديدها كانوا يعالجون بالزئبق فيجدونهُ مصلحًا فعالاً لما يحدث في الجسد من الخلل ولا سيَّما في الامراض التي قد ثبت بالاختبار وبحث العلماء انها امراض معدية . ولا

حاجة الى ايراد الامثلة على ذلك فالاشارة الى السفلس تغني عن الاسهاب وكذا الاشارة الى الامراض الحلمية الجلدية التي تعالج بمستحضرات الزئبق فتشفى بها كما يعلم ذلك الاطباء الخبيرون وكما يجرون عليهِ في معالجاتهم ايضًا

الَّا انهُ يوجد بين الامراض الحلمية هذه امراض خبيثة جدًّا وسريعة في فتكها حتى اننا نضطرُّ عند معالجتها بالزئبق ان نعالجها باقوى مركَّبٍ من مركباتهِ الكيماوية . فاطباء الهند مثلًا اكتشفوا منذ زمان طويل انهم اذا عالجوا الكوليرا بجرعات صغيرة متعددة من الكلومل افادوا العليل اكثر مما يفيدهُ غير الكلومل من الادوية التي كانوا يستعملونها قبل ذلك . غير ان الضرورة تقضي عليهم بالعدول عن متابعة المعالجة بالكلومل لان الاحوال لا تنشطهم على اعتبار الكوليرا من الامراض المعدية الحلمية بل على اعتبارها عكس ذلك . فهم أميل الى القول بانها ليست مرضًا حلميًا ولذلك لا يؤمَّل منهم ان يتوسعوا في البحث عن فوائد الكلومل من هذا القبيل

والناس متعصبون على الزئبق ومركَّباتهِ في العلاج واساس هذا التعصُّب الوهم في الغالب ويدلُّك على ذلك ان بعض الانكليز كانوا يسيحون في اوربا فاصابتهم الحمَّى التيفوئيدية فبعث الانكليز اطباء لمعالجتهم حذرًا من ان يعالجهم اطباء اوربا بالكلومل . لا اورد ذلك انتصارًا للكلومل او اعتقادًا بانهُ يجب ان يُعالج بهِ في كل حادثة او في كل درجة من درجات الحمَّى التيفوئيدية ولكن لأُبيّن توهُّم الناس من الكلومل فان اطباء اوربا لو لم يكونوا قد تحققوا نفعهُ في الحمَّى المذكورة لم يكونوا يعوّلون عليهِ . ولا شكَّ عندي ان اطباء الانكليز لم يكونوا يخافون من استعمالهِ لو لم يسمعوا المبالغات العظيمة التي وصلت اليهم عن الاضرار التي حصلت من سوء استعمال الكلومل في الحمَّى التيفوئيدية

ولكن العقل يقضي بان اطباء اوربا ليسوا على ضلال لانهُ اذا كانت الحمَّى التيفوئيدية مرضًا حلميًا فلا ريب في انها من جملة الامراض التي تعالج بالزئبق . فان وجد الاطباء المذكورين ان الكلومل يفيد فيها فذلك لان من طبعهِ قتل الحلَم . ويكفي لذلك ان يؤخذ في جرعات صغيرة منهُ

هذا ولا يخفى انهُ اذا كان اللسان قذرًا جدًّا والجهاز البابي محتقنًا فقد يعطى مسهل من الكلومل في جرعة كبيرة ويحتمل ان الطبيب يخطئ احيانًا فيعطي هذه الجرعة الكبيرة لعليلٍ في درجةٍ من درجات المرض الاخيرة عند ما تكون الامعاء متقرحة تقرُّحًا متسعًا عميقًا . الَّا ان

هذا المحذور لا يوجب على الطبيب النبيه ان يهمل استعمال مستحضر من مستحضرات الزئبق في جرعات من الجرعات الكافية لقتل الحلَم . ولذلك لا يلزم ان نتعصَّب على علاج من اقوى العلاجات فنعدل عن استعمالهِ حتى الاستعمال حذرًا من اغلاط قد تحدث من سوء استعمالهِ

فان جماعة من مشاهير الاطباء قاوموا استعمال الزئبق في معالجة السفلس في زمن من الازمان وذهبوا الى ان علاجهُ يجب ان يكون خاليًا من الزئبقيات . وكان حجتهم على وجوب ذلك ان الطبيب لا يقدر ان يميّز حسن استعمالهِ من سوء استعمالهِ او ان الناس يتوهمون منهُ ولا يميلون الى استعمالهِ حتى كانوا يضطرّون ان يسمّوهُ باسمٍ كاذب عند وصفهم لهُ مخافةً ان يستنكر الناس منهُ . واما الآن فلا اظنّ ان احدًا من الاطباء الصادقين يدَّعي امكان شفاء هذه العلّة بلا مساعدة الزئبقيات وقد صار الاطباء خبيرين اليوم في استعمالها فأَمِنَ الناس ضررها ولم يعد يحدث ما كان يحدث قبلاً عن استعمالها كوقوع الاسنان وسقوط الشعر فأدَّى ذلك الى ما أَدّى اليهِ من نفور الناس منها وعدول الاطباء عنها

وقد ثبت بالاختبار انهُ لا يوصف طراز جديد من العلاج ولو دلَّت على نفعهِ المباحث العلميَّة الحديثة الَّا ويتصدَّى لهُ المقاومون اما تعصُّبًا لوهمٍ او تمسكًا بعادةٍ . فقد دُعيتُ منذ اشهر لمشورة طبيَّة في حادثة دفثيريا فلمَّا جلسنا للمشاورة طلب اليَّ طبيب العليل ان لا اصف بيكلوريد الزئبق لانهُ من المقاومين لهُ . ولحسن الاتفاق لم يكن هناك محلٌّ للجدال في هذا الامر لان العليل كان قد بلغ الدرجة التي يستعمل فيها الحديد والستركنين دون مستحضر من مستحضرات الزئبق

وبعد ذلك عالجت حادثة جديدة من حوادث الدفثيريا في صبي عمرهُ ثماني سنوات فنجحت نجاحًا تامًّا باستعمال بيكلوريد الزئبق . فاني استعملت هذا العقار عند ما بلغ المرض الدرجة التي نسميها الدرجة الحلميَّة ثم الحقتهُ باستعمال الحديد والستركنين

وكان لهُ اخت عمرها سبع سنوات فأرسلها ذووها الى بيت آخر عندما أُصيب اخوها والظاهر انهم استردُّوها الى البيت قبل حلول الزمن المناسب او ان المرض كان كامنًا فيها مدَّة تغيُّبها . فلمَّا رجعَتْ الى البيت أُصيبت بالدفثيريا فدعا لها ابوها طبيبًا كان يجفّف حلقها ويمسحهُ ثلاث مرَّات او اربعًا في اليوم . واستعمل لها التبخير والغرغرة ايضًا ولكنها ماتت بعد ذلك بيومين . واما اخوها فشُفي تمامًا مع ان نقههُ كان محفوفًا بالاخطار (البقيَّة تأْتي)

تقدُّم الهيجين او علم حفظ الصحة

لجناب الدكتور تشارلس دَيط استاذ الفسيولوجيا والهيجين في المدرسة الكليَّة الانجيليَّة السورية في بيروت ومعاون استاذ التشريح المرضي والباثولوجيا سابقًا في مدرسة مِشِيكَان الكليَّة (في الولايات المتحدة)

ملخص الى العربية بقلم جناب الاديب داود افندي سليم احد طلبة الطب في مدرسة بيروت المذكورة

أصبح علم الهيجين في ايامنا الحاضرة فرعًا مهمًّا نأْملُ بهِ الحصول على نتائج صحيَّة راهنة خلافًا لغيرهِ من الفروع الطبيَّة . ونسبتهُ الى اهمّها هي ان الفسيولوجيا والباثولوجيا تعلنان لنا وظائف اعضاء الجسد واسباب الامراض التي تستولي عليهِ وطبائعها والهيجين يهدينا الى الوسائط المستطاعة عندنا لازالة اسباب الامراض واجتنابها لكي نصون الجسد من مخالب الامراض الوافدة وغيرها ونحفظهُ صحيحًا سالمًا . ولا غروَ ان معرفة ازالة اسباب المرض تهمُّ الجميع على وجه الاطلاق وعلى الخصوص نحن سكان شاطىء البحر المتوسط لوجودنا في بقعةٍ متوسطة بين بلاد المشرق والمغرب علاقاتها مع تلك الاقطار متواصلة يوميًّا بواسطة السفن والقوافل فاذا فشا فيها الهواء الاصفر او الجدري او مرض من الامراض الوافدة نُقِل الى شطنا بسهولة عظيمة . لذلك اقصد في هذه الخطبة ان ابسط بعض تعاليم علم الهيجين ومباديهِ على وجه الاجمال بالنظر الى امكان منع الامراض المعدية او الوافدة

ولاجل تبيان التقدُّم الذي بلغ اليهِ ارباب هذا الفن لا بدَّ لي في بادىء الامر ان اقصَّ مختصرًا ملخص تاريخ بعض الامراض الوافدة التي هجمت في القرون المتوسطة على اوربا وهذه البلاد والتي انتشرت فيها انتشارًا عظيمًا لقصر باع الهيجين وقتئذٍ

أنبأَنا المؤرخون انهُ في القرن الثاني عشر والثالث عشر وأوائل الرابع عشر فشا في انكلترا لا اقل من ثلاثة واربعين مرضًا وافدًا فتكت بالشعب الانكليزي فتكًا ذريعًا وعقبها في القرن الرابع عشر والخامس عشر والسادس عشر والسابع عشر الامراض الوافدة المعروفة بالموت الاسود وبما يسمَّى بالمرض المعرِّق والطاعون وكانت هذه مميتة جدًّا وعلى الخصوص الاول منها

اما الموت الاسود فهو اسم أُعطي لوباء ظهر اوّلاً في الشرق ودمّر في القرن الرابع عشر اوربا وآسيا وافريقيا . واعراضهُ هي التهاب الرئتين الحاد ونفث دموي وتنفس منتن وعطش مفرط ودمامل وأورام التهابيَّة في جميع اجزاء الجسد . وسمّي اسود من بقعٍ سود تظهر على الجلد في آخر سيرهِ . وسببها ارتشاح الدم وانحلالهُ من عاقة الدورة . وقد ذهب البعض ان الموطن الاصلي لهذا الوافد المميت الصين ظهر فيها سنة ١٢٤٠ — ١٢٤٥ بعد المسيح ومن هناك امتدَّ وكادَ يعمُّ اقسام العالم كلها . وبعد انتشارهِ في الصين هاجم بلاد العجم والعرب وشمالي افريقية وفلسطين منتقلاً مع القوافل الى شطوط البحر المتوسط والبحر الاسود وحلَّ في القسطنطينية سنة ١٣٤٧ وبعد ذلك بمدَّةٍ انتقل بالمراكب الهوائية الى مرافئ ايطاليا وامتدَّ حتى عمَّ اوستريا وجرمانيا وفرنسا . ثم ظهر في انكلترا سنة ١٣٤٨ ومنها انتقل الى اسوج وارتدَّ منها نحو المشرق الى اراضي الروس الشرقيَّة بعد ما طاف في اوربا ثلاث سنين . اما الوفيات بهِ فقيل انها كانت في الصين . . . . . ١٣٠٠ نسمة وفي سائر الممالك الشرقية . . . . ٢٤٠٠ وفي اوربا . . . . . ٢٥٠٠ فبلغ كامل الوفيات بهِ . . . . . ٦٢ نسمة ولم يبقَ من سكان كثيرٍ من اقاليم اوربا سوى ربعها فقط حتى لم يبقَ في بعض الاماكن من يدفن الموتى . وقليلون الذين نجوا من بعد اليوم الثالث . اما البقع السود والاورام الخاصة بهذا الوباء الذي لم يقوَ عليهِ علاج فكانت نهاية الحالة المحزنة وكان المصاب يقع في اضطرابٍ وألمٍ لا مزيد عليهما حتى اوشك كثيرون ان يقتلوا انفسهم تعمدًا كي يخلصوا من شرِّ هذا المصاب المهول والذين نجوا منهُ قليلون وقد عظم الخوف منهُ حتى ترك الوالدون اولادهم يموتون وفرُّوا يطلبون النجاة لانفسهم ولكن عبثًا . ومن عظم المصاب صاروا يدفنون الموتى في حفر قليلة الغور او يطرحونهم في الانهر حتى فسد الهواء والماء فعمَّ البلاء وألمّت العدوى بكل ذي حياة حيوانيَّة . اما المراكب والسفن في البحر المتوسط والبحر الاسود فقد هاجمها الوافد ايضًا وقد كانت الواسطة العظمى لنقلهِ فأباد ملاَّحيها حتى لم يبقَ نسمةً حيَّةً فيها فانتثرت الاجساد المتعفنة على سطوح السفن التي أمست عرضةً لمجاري الرياح العنيفة وأوصلت العدوى الى كل شاطئ صدمتهُ . ودام هذا الاختلال في نظام المجموع الانساني ونظام الصحة العموميَّة عقيب هذا الوافد المميت نحو ١٢٧ سنة حتى ظهر الوباء الآخر العظيم وهو المرض المعرِّق

اما هذا الوباء فظهر في انكلترا خريف سنة ١٤٨٥ وأخص اعراضهِ كان حمَّى شديدة

وعرقًا غزيرًا (ولذا لُقِّب بالمعرِّق) وحيرة عظيمة وقد أصاب على الاكثر المتوسطين في السن وخصوصًا السكّيرين فكان يفاجئُ الانسان بغتةً فيميتهُ في ساعات قليلة حتى لم يكد البريء منهُ يكون اكثر من واحدٍ في المائة . وفي اقسامٍ كثيرة من البلاد أباد اكثر من نصف البالغين ودام سنة واحدة ثم احتجب بغتةً لكنَّهُ عاد على التوالي بعد مضي ٢٢ و ٣٢ و ٤٤ سنة من اول ظهورهِ فظهر ثانيةً في انكلترا مرارًا في اوائل القرن السادس عشر واخيرًا امتدَّ آخذًا مأخذهُ المميت الى النصف الشمالي من اوربا وكان آخر ظهورهِ في انكلترا سنة ١٥٥١ حيث مكث ستة اشهر . وهذا الوباء بخلاف الموت الاسود الذي امتدَّ من الشرق نحو الغرب ظهر اولاً في المغرب ومن ثمَّ انتقل الى المشرق ولم يزل حتى الآن في بعض الاماكن القذرة في قارة اسيا غير انهُ نادر جدًّا

وممَّا يشابهُ الموت الاسود الطاعون الذي ارعب الممالك الغربية من اوربا وانكلترا في ازمنة مختلفة مدة القرن السادس عشر والسابع عشر والثامن عشر . وفي سنة ١٦٦٥ فشا بغتةً في لندن واشتدَّ الموت بهِ حتى افنى مائة الف نسمة من سكانها وكانوا وقتئذٍ اربعمائة وخمسين الف نسمة . وأمات اربعة آلاف نسمة في ليلة واحدة . ثم اختفى من لندن بعد الحريقة المشهورة التي حدثت سنة ١٦٦٥ في تلك المدينة . وفي سنة ١٧٢٠ هلك بهِ نصف اهالي مرسيليا . وبعد ذلك انتشر في اوربا و بولاندا . وفي سنة ١٨٧٩ حدث بعض الوفيات بهِ على شاطىء بحر قزبين وفي اراضي الروس في اسيا . وفشا ايضًا في الاماكن المذكورة اما الآن فهو محصور غالبًا في مقاطعات خصوصيَّة في اسيا وافريقيا وأخصها بلاد العرب وبلاد العجم ومصر وطرابلس الغرب

وهذا ملخص تقرير الامراض الاربعة العظيمة الوافدة التي فاجأت الناس في القرون المتوسطة والتي لم يزل بعضها يؤثر بهم في ايامنا الحاضرة . وقد ضربت صفحًا عن امراض أُخرى وافدة عديدة مثل الهواء الاصفر والجدري والدفثيريا والحمَّى القرمزيَّة والنزلة التي كانت تتخلل الاوبئة الاربعة المذكورة . ومن النظر الى هذه الامراض الوافدة بالاجمال نعلم ان القحط والوباء على كامل انواعهما لازما تقدم النوع الانساني من القرون الاولى الى هذا القرن الذي انار البسيطة عمومًا . وهذه حقيقة تاريخية لا يمكن انكارها . وممَّا يخطر في فكر المدقّق طبعًا عن هذه الاوبئة العظيمة هو كيفية حدوثها واسبابها في ما مضى من الزمان . فقد اجمع علماء علم الصحة على ان اسباب تلك النكبات الذريعة تنحصر في ملازمات القدماء

(اي ما يحيط بهم ويجاورهم من الهواء والماء والاتربة الخ) وعوائدهم فان الاحوال الصحية لسكان انكلترا واوربا كانت في القرون المتوسطة احوال القذر والوسخ والفساد لانهم اهملوا نظافة منازلهم وتهويتها فاستولى الوسخ عليهم انفسهم

ومما اوردهُ مؤرخو الانكليز ان البيوت كانت في تلك البلاد حفيرة صغيرة حيطانها من الطين وسقوفها من القش بلا منافذ ولا مداخل اراضيها مفروشة قشًا وعشبًا يبقيان نحو عشرين سنة بلا تغيير ولا ابدال . وزد على ذلك ان اراضي تلك المنازل كانت مزينة بعظام الاسماك وبقايا اللحوم فكانت مشحونة بالاقذار والاوساخ وكان اللباس واحدًا ابدًا سميكًا ثقيلاً قذرًا وكان ابدالهُ من نوادر تلك الايام . اما الاغنياء فكانوا يحاولون ستر روائح ملبوساتهم الكريهة بالمعطرات والمحسنات الباطلة وكان طعامهم بالاكثر لحوم الحيوانات النتنة وكان دأبهم شرب المسكرات بلا ترتيب ولا نظام فكانت صفتهم الخاصة الشراهة الفاحشة وعدم الاعتدال في كل ما يتناولونهُ . وكان قسم عظيم من الاراضي غابات كثيفة ومستنقعات شاسعة تنبعث منهُ اسباب الروماتزم والحميات الملارية . واما المدن العظيمة فكانت محاطة باسوار خارجها حفر عديدة مملوءة من اوساخها واقذارها وكانت شوارعها ضيقة وممسوخة لا أسراب لها ولا اقنية وكلها مملوءة دنسًا ونجاسة وعلاوة عن كل ذلك كان سفك الدماء والسرقة عموميين والحروب بين الممالك المختلفة مستديمة وكل هذه الاحوال كانت عاملاً عظيمًا على ضنك المعيشة والمجاعة وانتشار الاوبئة

فهذه الاحوال الهجينية التي في غضونها امتدَّ الموت الاسود والمرض المعرّق والطاعون كانت الواسطة العظمى بل الواسطة الوحيدة لانماء جراثيم تلك الامراض المعدية وامتداد سطوتها فلا عجب اذا فتكت فتكها الذريع في تلك الايام الغابرة

ومع كل ذلك كان القدماء يعتقدون ان تلك النكبات حلّت بهم جزاء من إله اغاظوهُ باعمالهم السيئة وخطاياهم العديدة . وفي مدة الموت الاسود زينت الاوهام لجماعة ان يكفّروا عن خطاياهم بعذاب الجسد . فكنت تراهم رجالاً ونساء لابسين الحداد وواضعين صلبانًا حمراء على صدورهم ينتقلون من مدينة الى أُخرى يرنمون التسابيح بوقارٍ وخشوع مهشمين اجسادهم بالادوات الحادة . وتوهَّم آخرون ان سبب الوباء سمٌّ القاهُ اليهود في الآبار فلذلك نهضوا لابادة الشعب العبراني وقتلوا كثيرين منهم حرقًا بالنار حتى مات منهم في ماينس وحدها . . . ١٢ نسمة . وفي سنة ١٦٦٥ لما مات في لندن . . . . ١٠٠ نسمة

زعم اهالي تلك المدينة ان الله نزل عليهم بقصاص شديد فكان الناس يركضون في الاسواق والشوارع ويصرخون باعلى صوتهم قائلين "بعد اربعين يوماً ستخرب لندن العظيمة. ما أرهب ذلك الاله وما اعظمهُ" لا بل في هذه الايام ايام العلم والمعرفة عند ما يحلُّ في تلك البلاد وباء يعزّي البعض المصاب بقولهم ان في مرضهِ قصداً خفيًا ولو لم يشعر بهِ فيجب ان يقبلهُ بشكر بدون تذمُّر فانها ارادة الله. ولا شك ان كلاماً كهذا سواء كان في الماضي او في الحال مبنيٌّ على الجهالة والوهم ولا حقيقة فيهِ كما سيتبيّن مما يأتي. اما لندن فلم تخرب في اربعين يوماً والله العظيم كان رحيماً شفوقاً فلم يرسل عليهم الوباء بل ارسل عليهم الهواء النقي والماء الطاهر ولو استعملوهما كما يجب لطردوا ذلك الوباء ومنعوهُ. فالامراض التي تصيبنا وان كنّا لا نقدر ان نتتبع آثار اسبابها في كل القضايا نقدر ان نتحقق انها لم تأتِ من الله بل من مخالفة الشرائع الطبيعية التي لو سلكنا بموجبها لنلنا صحة الجسد وتمتعنا بها. فجزاء لفعلنا الفظيع وتعدينا على النواميس الطبيعية حلَّت بنا الامراض على انواعها والاوبئة والآفات اذ الجسد الذي يخطئ موتاً يموت وتعدي النواميس الطبيعية ذنب عقابهُ معهُ وصوت ذلك يصرخ في كل الارض داعيًا كل ذي حياة للدينونة لان نواميس الطبيعة لا تشفق ولا ترحم. فالماء يغرّق والنار تحرق والامراض تبتلع فناموس الطبيعة عنيدٌ لا يرتدُّ حتى يستوفي حقَّهُ. وهكذا ايضاً نواميس الصحة والمرض لا تنفكُّ حتى تأخذ مجراها الطبيعي ومع ان بعض الامراض يصل الينا بالوراثة لكن غالبها يحلُّ بنا لتعدينا هذه النواميس في عوائدنا ومعيشتنا فاجسادنا اصبحت هي المسئولة بهذا التعدي العظيم

وقد قيل في الانبياء "اغتسلوا تنقوا". "ان شئتم وسمعتم تاكلوا خير الارض وان أبيتم وتمردتم تؤكلوا بالسيف". والطبيعة لا تملّق ولا تَعِد بل تقول صريحًا اطيعوا وكونوا انقياء والاَّ متُّم وعلى ذلك ان دام البشر في الاقذار والاوساخ فلا بدَّ ان يجازوا على ذلك بالمرض والموت وقد اقامت الطبيعة المرض جلاَّداً لمجازاة من يتخطَّى شريعتها الضرورية للحياة بقطع راس من يخالفها او يتعدَّاها بلا استثناء. فيا ابن آدم اخترْ لنفسك ما يحلو ألقذر فالمرض ام الطهارة فالصحة ولا تجلب اللوم على الاله الذي اعطاك عقلاً مميّزاً فتقول انهُ أتاك بالمرض والوباء مع انك انت جلبتهما على نفسك بالشراهة في طعامك وعدم تهوية منزلك ونظافة ما يحيط بكَ

والواقع ان الاقدمين جهلوا كل هذه القضايا بأسرها ولذا كثرت فيهم تلك الاوبئة

والامراض القتَّالة وجهلوا ضرورة نقاوة الهواء الذي نتنفسهُ والمصاب الذي يتأتى من عدم نقاوتهِ وذلك قبلما عُرِف ان الدم يدور في الجسد وان الهواء الذي نتنفسهُ يكسبهُ من عناصرهِ ما يطهّرهُ وينقّيهِ وجهلوا ايضًا ضرورة نقاوة الماء الذي نشربهُ لانهم جهلوا ان الماء اذا دخل الدم على طريق المعدة والامعاء دار معهُ حتى في الاوعية الصغيرة وخَرَق جدرانها وانتشر في انسجة كل الجسد حتى الجلد فان كان نقيًّا أفاد في تغذيتها وانمائها وان كان فاسدًا سامًّا جلب عليها المرض لسبب جراثيم الاقذار المرافقة لدقائقها . فكل هذه الحقائق احتجبت عن ابصار المتقدمين ولذا جهلوا قوانين الصحة من جهة حسن الطعام والاعتدال في العوائد واخطار الاقذار فتعذّر عليهم معرفة السبب الحقيقي لكثيرٍ من الامراض الوافدة والغير الوافدة لا بل ارتأَوا ان مصدر الامراض روح شرير او اله غضوب الى غير ذلك مما لا يسلّم بهِ العاقل المتأمل

ولما كُشِف كثيرٌ من غوامض الفسيولوجيا والكيمياء وعلم الصحة تأكدنا ضرورة نقاوة الهواء وطهارة الماء وجودة الطعام واحوال أُخر صحيَّة وقدرنا ان نتتبّع سير الامراض واسبابها الى مصادرها الحقيقيَّة . فثبت لنا الآن من كل الحقائق والامور المار ذكرها ان المرض يأتينا إما على طريق الوراثة وإما على طريق ملازماتنا وهذا هو الغالب . وبما ان الانسان يقدر ان يحكم على ملازماتهِ اي على ما يحيط بهِ من الهواء والماء وكل ما يخالطهُ فقد أجمع علماء علم الصحة على ان كثيرًا من الامراض يمكن اتقاؤُها بل يمكن منعها ايضًا

فطبقًا للحقائق المار ذكرها نرى ان بعض الامراض زال تمامًا والبعض الآخر خفّ جدًّا وان الهجيين تقدَّم تقدُّمًا مرضيًا على قدر الدرس الذي خصَّصهُ اصحابهِ بهِ . واكبر دليل على ذلك مثلاً الموت الاسود . ذلك المرض القتَّال . فانهُ قد اندرس ولم يعد يظهر لهُ أثر الَّا قليلاً في الاماكن التي هي منبع القذر والنجاسة . وهذا نصرٌ عظيم لعلم الصحة

ومن اشهر الذين شيَّدوا اركان هذا العلم في منع الامراض القبطان كوكو وجون هَوَرْد والدكتور جَنَر . اما القبطان كوكو فاشتهر في منع الاسقربوط وهو مرض كان يفتك جدًّا في الملّاحين والعساكر قبل منتصف القرن الثامن عشر . وسببهُ على الاشهر الانقطاع عن الاطعمة النباتيَّة الطريَّة فعلاجهُ يقوم بمناولة الاطعمة المذكورة التي لا شك في انها تمنع المرض اذا استعملت حق الاستعمال . ومن مدة لا تزيد عن مائة سنة كثر هذا المرض بين العساكر والملّاحين حتى كاد يفني احيانًا كل بشرٍ من السفن التي تفقد في البحار لتفقد

مدبّريها وملّاحيها . ولنا شاهدٌ عظيم على ذلك اسطول بيزاروس الذي كان فيهِ ٢٧٠٠ نسمة فانهُ لما فتك الاسقربوط فيهم لم يبقَ منهم سوى مائة رجل . وفي سنة ١٧٤٢ فُقِد بهِ من اسطول انصن الانكليزي في تسعة اشهرٍ ٦٢٦ من ٩٠٠ نسمة . وقد اوضح القبطان كوكو ان النظافة والقوت من المواد النباتيَّة تمنعان الاسقربوط قطعاً . ومن سنة ١٧٧٢—١٧٧٥ طاف حول الارض ولم يمت احدٌ من ١١٨ رجلاً الذين كانوا معهُ بداء الاسقربوط والآن قد اشتهرت الوسائط الوافية لهذا الداء وهي الاطعمة النباتيَّة وعصير الليمون وهو العلاج الذي يستعملهُ الملّاحون . واما جون هَوَرْد فقد نجح في استئصال الحُمَّى التيفودية ومنعها . وقد سُمِّيت هذه الحمى بحمَّى السجون لانها تكثر في السجون والاماكن المظلمة الرطبة القليلة التهوية فاثبت هَوَرد هذا انها تشتدُّ في الاماكن القذرة والعديمة التهوية فاذا تنظَّفت هذه المحلَّات زالت الحمَّى وعليهِ يمكن ازالتها من كل سجنٍ او محلٍّ قذر تفشَّت فيهِ

منع الجدري والوقاية منها

لكلِّ عصرٍ اكتشافات واختراعات يمتاز بها عن غيرهِ من الاعصار الغابرة لا بل لكل سنة امتيازات ترفع شأْنها عن غيرها فان سنة ١٧٧٦ لم تتميَّز عن غيرها بمناداة الشعب الاميركاني بالاستقلال فقط بل ببحث الدكتور ادورد جنر الانكليزي عن التلقيح بالجدري والوقاية منها ايضاً . وحدث قبل مباشرتهِ هذا العمل الخطير وهو يدرس الطب على استاذه مستر لدلو الانكليزي ان فتاةً أتت اليهِ وقالت ان الجدري لا يصيبها بعد لانها أُصيبت بالجدري البقري فنبَّههُ كلامها ورغَّبهُ في البحث عن صحة ما قالتهُ فوجدهُ صحيحاً واستنتج اولاً ان الجدري البقري مرض حقيقي يظهر على ضرع البقرة ومن ثمَّ تسري العدوى منها الى الذين يحلبونها . ثانياً انهُ اذا أَصاب شخصاً ازال منهُ قبول التأثر بالجدري البشري

وفي ١٤ ايار سنة ١٧٩٦ لقَّح ولداً صحيح البنية اسمهُ يعقوب فِب وهو في الثامنة من عمرهِ وكانت تلك اوَّل مرَّة لقَّح فيها بالجدري البقري و بعد ستة اسابيع لقَّحهُ بالجدري الحقيقي فسلم الولد منهُ . وقد لقَّح الدكتور المشار اليهِ في السنين الخمس التي عقبت هذه العمليَّة ٦٠٠٠ شخص بالجدري البقري ثم لقَّح اكثرهم بالسم الجدري الحقيقي فسلموا وكثيرون منهم تعرَّضوا للعدوى فسلموا منها ايضاً . ولم يلبث اكتشافهُ ان شاع في كل البلدان المتمدنة فأَمِن الناس شرَّ الجدري بعد ان كانت تفتك فيهم فتكاً ذريعاً وقد اذاقت اهالي ايسلاندا قبل اكتشافهِ شرَّ العذاب فأَهلكت ربع سكانها وكذلك كرينلاندا . ولم يكن فتكها في الهند باقل منهُ

في ايسلاندا فانها اهلكت في بومباي وكلكتَّا من سنة ١٨٦٦ الى ١٨٧٦ نحو ٨٤٠٠٠٠ نسمة . ومن التقارير الواردة من كل الاقطار يظهر عظم فائدة هذا الاكتشاف الجليل . وكان عدد الوفيات بالجدري سنويًّا في اوستريا قبل الاكتشاف ٢٤٨٤ في المليون فهبط بعدهُ الى ٣٤٠ في المليون وفي بوهيميا نزل من ٢١٧٤ الى ٢١٥ في المليون وفي اسوج من ٢٠٥٠ الى ١٥٨ في المليون . وفي كوبنهاغن من ٤٠٠٠ الى ٢٠٠ وفي ترياستا من ١٤٠٤٦ الى ١٨٢ . وفي برلين من ٣٤٢٢ الى ١٧٦ وفي انكلترا من ٣٠٠٠ الى ١٧١ . وفي وَسْتفاليا من ٢٦٤٣ الى ١١٤ وكل ذلك في المليون . ويظهر من هذا الجدول ان معدَّل الموت كان في انكلترا $\frac{1}{16}$ وفي اسوج $\frac{1}{20}$ وفي وَسْتفاليا $\frac{1}{25}$ مما كان قبلاً . ومع كل ذلك لم ينجُ هذا المكتشف العظيم من الرشق بسهام الحاسدين فانهم تصدوا لمقاومته ولا يزال البعض الى اليوم ينكرون فعل التلقيح بالجدري البقري في انكلترا واميركا على ان نجاح اكتشافهِ قد ردَّ كيدهم في نحورهم . نعم قد يحدث ان التلقيح لا يقي المتلقح الوقاية التامَّة وذلك اما لان المادة الملقح بها انتقلت من شخصٍ الى آخر مرات كثيرة فقلَّ فعلها واما من خللٍ في التلقيح وعدم الاعتناء بهِ غير انهُ قد ثبت الآن عند مهرة الاطباء ان داء الجدري يمكن استئصالهُ لا محالة اذا استعملت طريقة الوقاية منهُ بالتلقيح حق الاستعمال

فيتبيَّن مما تقدَّم ان الموت الاسود والطاعون والاسقربوط والمرض المعرّق وحمى السجون والجدري كلها من الامراض التي يمكن منعها وتقدُّم معرفتنا في اسباب الامراض يحملنا على الثقة بامكان منع الامراض الوافدة . وعلى هذا يعرض لنا مسئلة أُخرى وهي

هل يمكن منع الامراض الوافدة

ان اشدَّ الامراض خطرًا بيننا هي الدفثيريا والحمى القرمزية والهواء الاصفر والحمى الصفراوية والحمى التيفودية وكلها معدية بواسطة انتقال جرثومة من سم مرض المريض الى شخصٍ آخر حتى اذا وافقتها الظروف نمت وتولد منها فيهِ كالمرض الاصلي . والراي في ماهية هذا السم وفعلهِ يعرف **بالراي الجرثومي المرض** وخلاصتهُ ما ياتي . ان السم الذي يتولد في غضون العدوى هو بحسب هذا الراي جرثومة حيَّة دقيقة للغاية زلالية التركيب على الارجح تنقل من المريض الى غيرهِ فتُنتج فيهِ المرض الخاص بها . فان كانت من الحمى القرمزية كان المرض الذي ينتج عنها من نوعها او تيفودية فتيفودية وان حصبة فحصبة وتخرج هذه الدقائق من الجسد بالمبرزات على طريق الرئتين او الجلد او الاماكن المصابة بالمرض

ثم تنتشر في الهواء فتدخل الماء ومنهما تدخل الى اجسام الاصحاء. قلنا انها حية وعليهِ فتزداد وتتكاثر اذا ساعدتها الظروف تكاثرًا سريعًا واذا خرجت من جسمٍ وانتشرت في الهواء وفي الماء والارض وكان كل ما يحيط بها قذرًا عاشت بنشاطٍ ونمت وكثرت وانشأت المرض. واذا لم يكن ما يحيطها وسخًا قذرًا وبكلام آخر غير مناسب لنموها هلكت واضمحلت وفقدت فاعليتها في انشاء مرضها الخاص بها. وحيث عرفنا انها حية وان الاقذار تعين في ازديادها فيمكن صدّ فعلها الفظيع برفع الاقذار وتعميم النظافة. ومن المعلوم انهُ يقتضي لها ما تغتذي بهِ لانها حية وغذاؤُها إمَّا من الهواء او التراب او الماء. ومن المعلوم ايضًا انهُ عند انحلال المواد النباتية والحيوانية ينمو فيها جراثيم حية دقيقة كالبكتيريا والانفيوزوريا وهي تغتذي بهذه المواد وخصوصًا بالمواد الالبيومنية منها. وتساعد الاقذار الكائنة في الاقبية والبالوعات نمو هذه الجراثيم بسرعة متزايدة وتكاثرها تكاثرًا عجيبًا. فاذا وقع اليسير منها في مكان قذر نما وتوالد وتكاثر في الاقذار حتى اذا دخل الجسد قليل منها على طريقٍ من الطرق سمّهُ وافسدهُ وأحدث فيهِ المرض الخاص بتلك الجراثيم. وبعد توالدها وتكاثرها في الاقذار تنتشر في الهواء مع الحامض الكربونيك والهيدروجين المكبرت والامونيا والدقائق الآلية. وهذه اذا دخلت الهواء او الماء كانت غذاء حسنًا لتلك الجراثيم فتغتذي بها كما تغتذي البكتيريا والانفيوزوريا بالمواد الحيوانية والنباتية المتحللة. ولأمر حقيقي ان الامراض تكثر حيث تكثر الاقذار وتقلّ حيث قل وجود الاقذار. وهذا نشاهدهُ على الدوام

وقد أُجريت عدة امتحانات في نيواورلينس سنة ١٨٧٨ حين كانت الحمى الصفراوية منتشرة فيها فاظهرت (١) ان كميات وافرة من المادة الالية كانت منتشرة ايام الوبا بكثرة (٢) ان وجود هذه المادَّة في الطبقة الدنيا من الهواء الكروي كان اكثر منهُ كثيرًا في غيرها (٣) حيثما قل وجود هذه المادة خمدت نار الحمَّى. فاستدلوا من هذه الحقائق على الامور الآتية وهي (١) ان الاقذار المتحللة بعثت بالمادة الآلية المذكورة وهذه لثقلها لزمت مكانها بقرب سطح الارض (٢) مقدار المادة الوافر زاد بنموّ جراثيم الحمى الصفراوية (٣) حيثما قل وجودها (اي وجود المادة الآلية التي تغذي الجراثيم) قل عدد تلك الجراثيم وبعبارة أُخرى هلكت جوعًا فزال المرض المسبَّب عنها

وما قيل عن المرض في نيواورلينس يصدق عليهِ في ممفيس (التي كانت وقتئذٍ قذرة جدًّا) وعلى كل الامراض الوافدة. ولولا ضيق المقام لتكلمت معززًا ما اقولهُ بالحجج الدامغة

من ان الاقذار المتحللة هي اصل حياة هذه الجراثيم . ولكن خلاصة ما يهمنا الوقوف عليهِ هو نظافة كل ما يحيط بنا وتطهيرهُ . وقبل نهاية الكلام في هذا الصدد اقول ان لو كان لنا الوسائط اللازمة لان نتأثَّر اصل اي مرضٍ وافدٍ كان ونتتبع تقدمهُ ونقهقرهُ لبدا لنا ما ياتي (١) ان الجرثومة تولد المرض (٢) ان المادة الآليَّة المتحللة تهيئ لها غذاءها اللازم لنشوئها (٣) ان الجرثومة تدخل جسد الانسان ويظهر تاثيرها فيهِ اذا كان مستعدًا لفعلها وذلك بداية المرض فيهِ (٤) ان المرض ينتشر على قدر ما يتهيأُ للجرثومة من الغذاء من المادة الاليَّة في الهوا او الماء او الاتربة او جسم الانسان نفسهِ (٥) ان المرض ينحطُّ عندما يفرغ غذاؤُها

فمن هذا ومما يعرف عن العدوى يتضح انهُ يمكن منع الامراض الوافدة بطريقتين الاولى منع دخول الجراثيم الاماكن المساعدة لنموها الثانية درس آثار تلك الاماكن . وتتمُّ الأُولى بالقاء الحجر الصحي والاعتزال عن المريض والحذر من نقل امتعة متلطخة بجراثيم المرض فقد يمكن ان ينقل بعضها مع الثياب والمكاتيب والجرائد والكتب في الصناديق وغيرها فيتلطخ الانسان بها وتلصق بشعرهِ ونرافقهُ حيثما ذهب فتنتشر على هذا المنوال في اماكن كثيرة وقد يعسر حصر انتشارها اذا فشت هكذا . وعند ذلك يجب هدم الاماكن المساعدة لتكاثرها كالبالوعات والاقبية والاسراب وغيرها من الاماكن القذرة لكيلا تتقد جمرتها فتعدي كل من ادركتهُ وتسود الامراض المحصورة بهذه الاماكن وتتحول بعدئذٍ الى امراض وافدة . واذا انحصرت الاوساخ في مكانٍ انحصرت هذه الامراض فيهِ وان كثرت في اماكن مختلفة فشا المرض في كل الانحاء ويتحوَّل المرض الخاص كما تقدم الى وافد فيعم البلاد

فما تقدم يتبين جليًّا ان الاوساخ هي الركن العظيم لنجاح الامراض وتكاثرها اما النظافة فتفضي الى ملاشاتها ومن ذلك نستنتج **امكان ابادة جراثيم المرض ومنعهِ** بتنظيف كل ما يحيط بنا وتعريض الجراثيم والمواد المغذية لها للهواء النقي الذي يؤَكسدها ويزيل ضررها كما تاكد في اهلاك جراثيم الحمى التيفوسية . ويشهد بصحة ذلك شفاء كثيرين من المرضى المهاجرين الى ثغور الولايات المتحدة فان جراثيم الامراض التي أُصيبوا بها كانت تهلك حين تتعرض للهواء النقي هناك فينقه المرضى من امراضهم الآكل من قصر عمرهُ . وكذلك الغنغرينا التي تحدث في المستشفيات فانها تفشو اذا كان الهواء فاسدًا وتتلاشى اذا كان طاهرًا . وقد

اعلن باستور العلامة الفرنسوي الشهير بتجار بهِ ان جراثيم داء الكَلَب والانْثركس تتلاشى اذا تعرضت تماماً للهواء النقي. ولا شك ان النظافة والتعرُّض للهواء الطاهر يبيدان جراثيم اكثر الامراض المعدية كالخانوق والحمى القرمزية والهواء الاصفر والحمى الصفراوية وقد اجمع راي كثيرين من الذين تفرغوا للبحث عن الدفثيريا انَّ ما يسمى بالميكروكوس (وهو كناية عن جرثومة آلية ذات جسم مستطيل) هو اصل هذا المرض. وهذه الجرثومة تظهر حيث يكون الالتهاب الدفثيري ويظهر في الدم اذا افسدتهُ وهي تحدث ايضاً المرض نفسهُ في الحيوانات الدنيا وينتقل منها الى الانسان وقد مرَّ ان هذه الجراثيم هي اجسام آلية التركيب اذا تعرضت للهواء الطاهر تلاشت ولكن اذا فسد الهواء واحدقت بها الاقذار انتعشت ونشطت الى فتكها الذريع. وتنتشر ايضاً اذا طرح براز مريض في مكان يسري منهُ الى الآبار والينابيع والعيون ومنها تتوصل الى اجسام الاصحاء فتهلك كل من اصابتهُ. وقد هلك في مدينة اميركية عدد سكانها ٨٠٠٠ نفس ١١٤ نسمة ومرض ١١٥٢. وذلك لانهُ كان قد أُلقي براز مريضٍ أُصيب بالحمى التيفودية في مكانٍ فتوصَّل منهُ الى ماء تلك المدينة فدخل فيها وفعل فعلهُ الشنيع واذا بلغت قوة هذه الجراثيم اشدها عسر تاكسدها على الهواء الصافي فتفتك بمن اصابتهُ من الاصحاء وتذهب بالعدد الوافر منهم. وحيث قد علمنا ان الاقذار كانت الدعامة العظمى لايجاد وانتشار الموت الاسود والمرض المعرِّق والطاعون في القرون المتوسطة فلا حرج اذا كان يُعْزَى اليها ايجاد الامراض المذكورة اذا فشت فيما بعد. فان كثيراً من الامراض الوافدة في وقتنا الحاضر سببها الاقذار كما قد تبين مراراً. ولامر مقرَّر لدى كل عالم بامور الصحة ان الامراض الآنفة الذكر مثل الهواء الاصفر والحمى الصفراوية والتيفويدية والدفثيريا والحمى القرمزية تبتعد عن الاماكن الصحية وتحل الى غير الصحية فتذيق ساكنيها شرَّ الويلات. وقد اثبت ذلك وأَيدهُ رجلان من عظماء الباحثين في هذا الزمان عن الهواء الاصفر وهما المستر سيمون الانكليزي والاستاذ بَالمر الاميركي. وقد كان عدد الوفيات في الهواء الاصفر في الصيف الماضي ١٨٠٠ يومياً وذلك لاهمال الاسبانيول واجبات النظافة

فاذا تيسَّر لنا لمنع الامراض ما ذكر من الوسائط بان تكون كل ملازماتنا نقية طاهرة اي ان يكون الهواء صافياً والمياه خالية من المواد الآلية المفسدة واخذنا الاحتياطات اللازمة لمنع العدوى فطب ايها الطبيب نفساً وقرَّ عيناً باستئصالها. ومع ان علم الصحة لم

يرقَ بعد نصف درجات سلم التقدم فقد صان الانسان ووقاهُ من امراض وآلام كثيرة .
وقد ذكرنا ان الامراض التي يمكن صنعها هي الموت الاسود والمرض المعرق والطاعون والاسقربوط والجدري وربما دخل السل الرئوي تحت هذا الصف ايضاً . ويظهر انهُ من حين بوشر في استعمال الوسائط الصحية كفتح الاقنية والبالوعات لتهريب الاقذار وابعادها عن اماكن السكن ان معدل الموتى هبط هبوطاً عظيماً وتبيَّن (١) ان كل مدينة اتخذت هذه الاقنية سبيلاً لابعاد الاوساخ هبط فيها معدل الموت اكثر مما كان قبلاً . (٢) ان الوفيات بالحمَّى التيفودية هبطت لحد النصف او التسعة اعشار عما كان قبلاً . وزد على ذلك انهُ لم يعد للهواء الاصفر تاثير في نظير تلك المدن اما في المدن التي لا اقنية لها والوسخة فلم يزل الهواء الاصفر والحمى التيفودية يؤثران فيها كما كان من مدة ثلاثين سنة (٣) تكاثر الحمى التيفودية والهواء الاصفر في مكان بقدر الاوساخ والاقذار الموجودة فيهِ

وقد فسح علم الهيجين في اعمار كثيرين واطال مدة حياتهم فبعد ان كان معدل طول عمر الانسان في رومية في القرن الثالث ٣٠ سنة صار معدلهُ في وقتنا الحاضر ٥٠ وقد يكون اكثر من ذلك . وكان معدلهُ في جنيفا (سويسرا) ٢١ ٬٢١ في القرن السادس عشر فصار في القرن السابع عشر ٬٦٧ ٢٥ وفي الثامن عشر ٬٦٧ ٣٢ والآن ٬٦٨ ٤٠ . وكان يموت في القرن السادس عشر في المدينة نفسها ربع اطفالها في السنة الاولى من ولادتهم واما في وقتنا الحاضر فلا يموت فيها الاَّ واحد في السبعة او اقل من ذلك. وكان عدد الذين يبلغون العشرين ٣٩ في المائة فقط واما الآن ٦٦ . وكان معدل العمر في لندن مذ قرنين ٢٠ سنة فقط فصار الآن ٤٢ . وكان معدل الموتى سنوياً في المدينة المذكورة في القرن السابع عشر ٨٠ في الالف فصار في القرن الثامن عشر ٣٥ والآن ٢٢ فقط. ويموت الآن في انحاء انكليترا ١٩ في الالف ومثلها او اقل في الولايات المتحدة وهكذا في سائر الاقطار ايضاً . وقد حُسب عدد الذين يموتون سنوياً في انكلترا بالحمى التيفودية وكان من ١٥٠٠٠ الى ١٨٠٠٠ نسمة ويموت سنوياً في انكلترا وويلس ١٢٠٠٠٠ نسمة بالامراض التي يمكن منعها ويمرض نحو ١٢٠٠٠٠ نسمة فلو استعملت الاحتياطات المقتضى استعمالها لما مات ثلث العدد المذكور. ورفع سنة ١٨٨٣ تقرير الى مجلس الصحة في مقاطعة مشيكان (اميركا) عن عدد الوفيات من بدء سنة ١٨٧٥ الى منتهى سنة ١٨٨٢ فكان ٣٢٢٧٦

توفي ٢٦٦٦ منهم بالحمى القرمزية و ٨٩٨٧ بالدفتيريا و ٤٢٧٧ بالحمى التيفودية و ١٥٢٤٦ بالسل الرئوي . وكان عدد الموتى من سنة ١٨٧٥ - ١٨٧٩ في مينوسونا (اميركا) بالحمّى القرمزية والدفتيريا فقط ٢٨٥٢ ومات في مدينة نيويورك في هذه المدة عينها ١٦٧٧ نسمة وقد مات سنة ١٨٨١ في ١٥٠ مدينة من مدن الولايات المتحدة بالحمى الصفراوية والدفتيريا فقط . . . ١٤٠٠ نسمة فاذا اضفت الى هذا العدد عدد الوفيات في باقي المدن والقرى كان المجموع . . . ٦٨٠٠ ناهيك عن الذين يموتون بالامراض المختلفة فانهم ليسوا باقل من هذا العدد فلو رُوعيت قوانين حفظ الصحة تمامًا لكان قد نجا خلق كثير منهم

ولعلَّ علماء حفظ الصحة باجتهادهم يدركون عن قريب الوسائط التي لم يبلغوا اليها فيفوزوا باستئصال هذه الامراض او منعها . على ان من الواجب ان يتعلم كل فردٍ علم حفظ الصحة على وجه الاجمال واسباب الامراض الممكنة وكيفية الوقاية منها كي يساعدوا الاطباء في هذا المشروع الخطير والاَّ فالطبيب وحدهُ يعجز عن تخفيف الامراض اذا لم تاخذ الافراد بيدهِ وتنشطهُ بمساعدتها . فاذا تم ذلك فالبشرى للخلق

وقد عقد في انكلترا والولايات المتحدة جمعيات كثيرة يقدم اعضاؤُها فيها خطبًا عن الصحة وكيفية وقايتها من الامراض وسعى الاميركيون مسعًى حسنًا في كثيرٍ من ولاياتهم بجعلهم تعليم الفسيولوجيا والهيجين وتأثير الكحول على الجسم البشري الزاميًّا في كل المكاتب الابتدائية وقد اقيم ايضًا لجنات من قبل الحكومة لتبحث عن الامراض وتتخذ الوسائط اللازمة لحفظ صحة الاهلين وراحتهم ولا شك ان ذلك من تباشير الآمال بادراك الغاية المطلوبة

التهاب بريتوني جرحي . شفاءٌ

لجناب عبد الله افندي شوكة حكيمباشي قسم عابدين بمامورية طره

في ٢٩ سبتمبر سنة ٨٦ حضر الى اسبتالة طره شخص من مسجوني ليمان طره بافادة رقيم ٢٩ الشهر المذكور نمره ٢٨٧ يدعى يوسف قاسم والمذكور قوي البنية اسمر اللون متوسط القامة يبلغ من العمر خمسًا واربعين سنة تقريبًا معهُ رض بالجزء السفلي من القطن وكدم رضي بالالية اليسرى وآلام بطنيَّة . وقد طُلِب معالجتهُ وتحقيق ما بالفقرات من كسر او عدمهِ والاصابات الحشوية بظهور اعراضها . وقد اخبر ان سبب ذلك انحصارهُ بين عربيتين

كان يدفع احداها هو وزميلهُ وكان رجلان آخران يدفعان الاخرى فانحصر بينهما ولذلك استعملت لهُ المكمدات الباردة باقي يومهِ وليلتهِ وفي صباح يوم ٣٠ وجدت الآلام البطنية متزايدة ومصحوبة بانتفاخ وتطلب زايد للتبول وعطش وفقد شهية مع عدم تغيير اللسان. وكان النبض والحرارة طبيعين والتنفس سطحيًا والكلام بطنيًا متقطعًا مع كآبة وحزن والتزام الاستلقاء على الظهر مع ثني الاطراف السفلى. وعند البحث عن الفقرات القطنية كان يتألم من اقل حركة ولم يوجد بها كسور ولا اصابة غير الرض السابق ذكرهُ وقد اخبر انهُ لم يبرز منذ يومين فاعطي مسهلاً لطيفًا من مستحلب زيت الخروع وحقنةً فيها خمسون جرامًا من ملح انجليزي واستمرت المكمدات مع اضافة قدر مناسب من صبغة الافيون اليها وقد أُعطي لهُ من الاغذية اللبن والمرق اذ تحقق ان عندهُ التهابًا بريتونيًا جرحيًا

وفي صباح اول اكتوبر وجدت الآلام البطنية والانتفاخ متزايدة وقد ظهر لون كدمي بالقسم الحرقفي الايسر وتعجن جلد البطن بحيث كانت الاصابع تترك اثرًا بعد الجس الخفيف. والنبض زاد قليلاً فبلغ ثماني وثمانين نبضةً في الدقيقة. والحرارة بلغت سبعًا وثلاثين درجة وخطين وتبرز ثلاث مرات فاعطي الجرعات المتكررة من صبغة الافيون بحيث بلغ ما اعطيهِ اربع جرامات في اليوم مع استعمال اللبخ المتكررة الخفيفة على البطن بعد دهنها بصبغة الافيون والاغذية من المرق واللبن والمشروب الليمونات النباتية

وفي صباح الثاني من اكتوبر وجدت الاعراض على ما هي عليهِ مع زيادة فواق وتبرز مرة واحدة واستمرت المعالجة والتغذية

وفي صباح ٣ منهُ وجدت الآلام البطنية والانتفاخ والاوزيما قد تناقصت والفواق زال مع امتلاء وسرعة في النبض بحيث بلغ ستًا وتسعين وبلغت الحرارة سبعًا وثلاثين درجة وثمانية خطوط. وقد ظهر حول الغرق كدم وتبرز مرات والغذا والعلاج بقيا على ما كانا عليهِ

وفي صباح ٤ منهُ اخذت الاعراض في التحسن وتبرز خمس مرات واستمر الغذا والعلاج على ما كانا عليهِ

وفي صباح ٥ منهُ كانت الاعراض جميعها كما كانت امس وتبرز ثلاث مرات وتقيأ مرتين مواد صفراوية مع استمرار الغذا والدواء على حالها

وفي صباح ٦ منهُ وجدت الاعراض آخذة في التحسن ولم يتبرز وتقيأ مرةً واحدةً

واستمر الغذاء والدواء على حالهما

وفي ٧ منهُ وجدت الاعراض متحسنة وتبرز مرتين وتقيأ مرة . وفي ٨ منهُ تحسنت جدًا مع امكان الحركة والمشي الخفيف وابطلت اللبخة واعطي ليمونات معدنيّة مضافًا اليها جرام واحد من صبغة الافيون واعطي مع اللبن والمرق قليلاً من الخبز واستمرت الاعراض تزول شيئًا فشيئًا الى ١٤ منهُ . واعطي الحصة الكاملة مع الرياضة الخفيفة الى ٢٢ منهُ فصار يقدر على المشي والآن عندهُ نوع ضعف فأُعطي مغلي الكينا وقدر مناسب من النبيذ الجيد وعن قريب يكتسب تمام الصحة ويخرج لاشغالهِ بمنهِ تعالى

وقد حررت هذه المشاهدة كما رأيت وما استعملت من الادوية غير قاصد شرح المرض المذكور من حيثية انواعهِ وكيفية ظهورهِ بحسب اسبابهِ ولا التوجهات العلمية لظهور الاعراض ولا الاراء المختلفة في كيفية العلاج اذ ان ذلك كلهُ لا يخفى على حضرات الاطباء

مشاهدة في داء الفقاع الحاد

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود (*)

في ١٤ القعدة ٣٠٢ ندبنا لمعالجة بنت مصابة بمرض جلدي تبلغ من العمر نحو السنتين

سوابق المريضة * سُئل والداها عما اذا كانا أُصيبا بامراض جلدية او بالداء الزهري فاجابا انهما لم يصابا بمرض من هذا القبيل . ولكن وجدنا بالبحث عن والدتها انها مصابة بالسل الرئوي من منذ سنة تقريبًا واما البنت المذكورة فلم تصب بمرض جلدي غير حمو النيل الذي كان يعتريها في فصل الصيف وهي ترضع حتى نظرناها وكانت تقلل من الماكولات وتكثر من الجبن المالح

الحالة الراهنة * بالبحث عن المريضة وجدت ذات بنيةٍ جيدةٍ نوعًا ولم يكن بها مرض باطنيٌ ولا علامات تدل على وجود مرضٍ نوعيٍّ . وبالنظر الى الغلاف الجلدي وجدناهُ مغطى من الاطراف والصدر بفقاقيع مختلفة الحجم الصغير منها قدر الترمسة والكبير قدر نصف حبة العنب الكبيرة . وهي مشتملة على سائل نضحيٍّ مبيض وتشبه النفاطات التي تتكون

(*) قد سبق لنا شرح هذا المرض شرحًا تامًا في كتابٍ لنا في امراض الجلد سميناهُ بالفوائد الطبيعية في الامراض الجلدية وقد ضمناهُ من الفوائد احسنها حتى ان ديوان المعارف اشترى منهُ ثلثمائة نسخة لاجل تعليم تلامذة مدرسة الطب . وهو يباع الآن في منزلنا بشارع الدواوين بمصر وثمن النسخة المجلدة منهُ اثنا عشر غرشًا والتي بلا تجليد عشرة غروش

من الحرق. وكل فقاعة منها محاطة بها لثة حمراء والجلد الفاصل بينها ذو لون طبيعي وهي تبقى على المريضة من خمسة ايام الى سبعة ثم تنفجر ويسيل منها السائل النضحي الالتهابي ثم تجف شيئاً فشيئاً ويخلفها قشور مبيضَّة مكونة من البشرة تسقط ويرى اسفلها بقع حمر ليست الاَّ أثر الالتحام الذي تكوَّن من التسلخ الذي حصل في سطح الادمة التي كانت مجلساً للالتهاب. ثم يظهر بجوارها فقاقيع اخرى يحصل فيها الاستحالات السابق ذكرها. وقد شاهدنا فيها تعاقب ظهور الفقاعات في اجزاء مختلفة من سطح جلدي الاطراف مع وجود اكلان فيهِ اوجب للهرش وهذا كان سبباً لاستمرار المرض نحو اربعة اسابيع

التشخيص ✲ قد يشتبه هذا المرض بآفات جلدية يتكون فيها نفاطات او فقاقيع وذلك كالحمرة النفاطية وبعض انواع الحرق والروبيا وداء الفقاع الزهري. فيتميز هذا النوع من داء الفقاع عن الحمرة النفاطية بكون الجلد الفاصل للفقاعات سليماً بخلافهِ في الحمرة. ويتميز عن بعض انواع الحرق بمعرفة السبب وبكون النفاطات فيهِ غير منتظمة بخلاف فقاعات هذا المرض فانها منتظمة الشكل والجلد الذي يفصلها عن بعضها سليماً. وعن الروبيا بكون الفقاعة التي تعلوها تتكون من جملة بثور وكون سطح الادمة فيها يفرز سائلاً مدمماً بخلافهِ في داء الفقاع الحاد. واما داء الفقاع الزهري فيشاهد بالاخص في المولودين حديثاً وفي الاشهر الأُوَل من الطفولية الاولى ولا يظهر الاَّ في ذوي البنية الزهرية في الاطفال وفقاعاتهُ تكون ذات لون اسمر وتحتوي على سائل عكرٍ وتوجد في الاطراف خاصةً. والقشور التي تخلفها تكون مصفرة. وانذار هذا النوع خطر بخلافهِ في داء الفقاع الحاد

المعالجة التي اجريناها لهذا المرض بسيطة وهي ظاهرة وباطنة. فالظاهرة تنحصر في مسحوق النشا ذروراً على الفقاعات المنفجرة ثلاث مرات في اليوم وقد اضفنا الى مسحوق كل مئة جزء من النشا المذكور جزئين من اوكسيد الخارصيني. واما الفقاعات الجديدة التكوين فاستعمل لها لصق مكونة من مرهم بسيط مضافٍ عليهِ اوكسيد البزموت جرام على كل اوقية مرهم يغير بهِ مرة في الصباح ومرة في المساء

والباطنة. اعطينا فيها كل يوم صباحاً ملء ملعقة الاكل من شراب الهندبا المركب ومنعنا المريضة عن تعاطي المآكل المالحة والحرّيفة فشفيت بعد مضي اربعة اسابيع

عملية جراحية

لجناب الدكتور ملتون مدير الاسبتاليات في اسبتالية القصر العيني

في ٢ اكتوبر سنة ١٨٨٦

ملخصة بقلم جناب الدكتور عبد الرزاق كمال طبيب بالصحة

وهي عملية استئصال بوليبوس ليفي لحمي عظيم الحجم في الحفرة الانفية اليمنى بدون حصول ادنى تشوّه في شكل الانف وذلك عند مريض يسمى علي بركات من شبريص من مديرية البحيرة يبلغ من العمر ٤٠ سنة تقريباً . دخل في الاسبتالية في ٥ سبتمبر سنة ١٨٨٦ و بسؤالهِ عن سوابق مرضهِ قال انهُ كان أُصيب من منذ سنة ونصف برعاف انفي من الفتحة الانفية اليمنى فدخل الاسبتالية لهذا القصد وعولج فيها نحو خمسة اشهر ثم خرج وبعد هذه المدة بيسير من الايام احسّ بورم صغير في حجم البسلة في الحفرة الانفية اليمنى ثم صار ينمو شيئاً فشيئاً الى ان وصل الى فوهة الحفرة المذكورة وفي اثناء ذلك كان يزداد احياناً و يتناقص أُخرى ثم قبل دخولهِ الاسبتالية في هذه المرة الاخيرة بمدة شهرين نما دفعة واحدة ولم يتناقص وصار يؤلمهُ بادنى ضغط و بلمسهِ ينزف برهة ثم ينقطع من نفسهِ وصار سادًا الانف بالكلية محدثاً لعسر في التنفس وهذا الذي اوجبهُ الدخول الى الاسبتالية فبالبحث وجد متوسط القامة نحيف البنية ذا لون باهت لم يسبق اصابتهُ ولا ابويهِ بامراض بنيية وباقي اعضائهِ سليمة والانف وجد عظيم الحجم نصفهُ اليميني مدفوع بالورم بحيث انهُ مكوّن لانتفاخ في القسم الوجني اليميني شكلهُ البيضاوي تقريباً محدودٌ من الجهة اليسرى بالانف ومن الجهة اليمنى بالعظم الوجني اليميني ومن اعلى بالجفن السفلي اليميني ومن اسفل بالشفة العليا وهذا الورم بارز عن الاجزاء المجاورة بنحو ٢ سنتيمتر وبالبحث في باطن الانف وجد ورم ساد لجميع الحفرة الانفية اليمنى ذو ملمس رخو ولون محمر يدمي باللمس وبسبرهِ وجد خالصاً من جميع الجهات ما عدا الجهة الوحشية فانهُ كان منشأهُ من العظام المكونة لجيب احمور وكان خارجاً من الحفرة الانفية بنحو سنتيمتر واحد وممدّد لفوهتها تمديدًا عظيماً ومن الخلف كان مطلاً على البلعوم

هذا ولما دخل المريض الاسبتالية قرر الدكتور ميلتون بوجوب العملية الاّ انهُ اخر فعلها حتى يتقوى المريض حيث انهُ كان ضعيف البنية الى يوم ٢ اكتوبر سنة ٨٦ الذي

احضر فيهِ المريض الى قاعة العمليات بعد تخديرهِ بالكلوروفورم ووقف كل مساعد في محلهِ ثم ابتدأ بالعمل فاول شيء عملهُ هو فتح القصبة اي عملية التراكيوتوميا وذلك لاستمرار التنفس مدة العملية مع امكان تشميم الكلوروفورم وعدم نزول الدم في المسالك الهوائية ثم ملأ تجويف الفم بقطع كبيرة من الاسفنج حتى سدهُ سدًّا محكمًا وبعد ذلك عمل شقًّا بين الوجه الباطن لقاعدة الشفة العليا وبين الحافة العليا للثة الفك العلوي طولهُ من العظم الوجني الى الآخر ثم غار بالشق فحصل نزيف شعري اوقفهُ بالكي بالترموكوتير وبعد ذلك ثبّت الشفة العليا من زاويتها بشبكين ناولها الى المشاهدين ثم استمر على الشق غورًا الى ان وصل الى غضروفي جناح الانف ففصلها عن العظام المثبتة فيها ثم قطع حاجز الانف الغضروفي من محاذاة اتصالهِ العظمي وعند ذلك امر المساعدين بجذب الشفة الى اعلى بالمشابك الموكلين بمسكها فجذبوها الى أعلى فانجذبت وانجذب معها الانف حتى غطت العينين تقريبًا فانكشفت الفتحة الانفية العظمية المقدمة مع الورم انكشافًا كليًّا وحينئذٍ اراد فصل الورم فاول شق فعلهُ في الورم حصل نزيف غزير منعهُ من تتميم العمل بالمشرط فاضطر لاستئصالهِ بالترموكوتير ومع ذلك لما استعملهُ صادف صعوبة كبيرة حيث ان النزيف كان غزيرًا فكان يطفئ الترموكوتير تقريبًا فتدارك ذلك بان صار يضغط على الاجزاء النازفة بالاسفنج برهة فينقطع النزيف انقطاعًا وقتيًّا وفي هذه البرهة يستعمل الترموكوتير بمحور مستدير وبتكرار هذا العمل اي الضغط ثم الاستئصال بالترموكوتير امكنهُ استئصال ثلثي الورم والثلث الباقي امكن ضبطهُ بالاصبع لان التجويف الانفي صار يسمح بدخولهِ بعد استئصال ثلثي الورم وعند ذلك ضبطهُ واستأصلهُ من عنقهِ الناشىء من الجهة الانسية من جيب احمور بالترموكوتير بمحور مستطيل على شكل السكين وبعد ذلك اخرج الورم وغسل محلهُ بمحلول السليماني ثم اعيدت الشفة والانف الى محلها كانهُ لم يعمل للمريض عملية ما حيث ان العمل كان جميعهُ من الباطن كما ذكرنا ثم نفخ مسحوق اليودوفورم في التجويف الانفي وحشا محل الورم بشريط من القماش الفنيكي ثم اخرج الاسفنج من الفم ونظف ونقل المريض الى سريرهِ وفي صباح اليوم الثاني من العملية وجدت حرارة المريض طبيعية والشفة منتفخة لانها اصيبت بالترموكوتير اثناء العمل واخرج انبوبة القطع القصبي وضم الجرح وغيّر عليهِ بما يوافقهُ حيث استغنى الحال عنهُ لان تنفس المريض كان طبيعيًّا وممكنًا من الفم وامر للمريض بالغذا اللبني وفي ثالث يوم الذي هو ٤ اكتوبر وجد المريض مسهولاً مع ان حرارتهُ طبيعية فاضيف

للبن ماء الجير فانقطع الاسهال وفي ٥ اكتوبر ابتدأ انتفاخ الشفة ان يزول وابتدأ التحام الشفة مع الجزء العلوي من اللثة من الجهة اليسرى مع تكون قيح قليل كان مختلطاً مع الافراز المخاطي فاخرج الشريط ونظف محلهُ بقطع من القطن الفنيكي كانت تدخل بواسطة جفت ثم نفخ اليودوفورم في الانف وادخل شريطاً آخر مثل الاول الّا انهُ اقصر منهُ ولم يملأ محل الورم كسابقهِ وفي ٦ اكتوبر فعل الغيار كما ذكر والالتحام صار يأخذ في الازدياد يوماً فيوماً الى ١١ اكتوبر وفيهِ سقطت خشكريشة الشفة والالتحام تم في الجهة اليسرى بين باطن الشفة واللثة وفي هذا اليوم استبدل الشريط بقطع من القطن الفنيكي ملوثة باليودوفورم وامر للمريض بالادوية المقوية والاغذية العادية وفي ١٧ اكتوبر تم التحام الشفة مع اللثة بالكلية في الجهتين وشفي المريض بدون ان يحصل لهُ ادنى عارض ما في مدة المعالجة وطلب الخروج فلم يصرح لهُ الدكتور ميلتون حيث كان ضعيفاً بل استمر على اعطائهِ الاغذية والادوية المقوية الى ٨ نوفمبر سنة ٨٦ وفيهِ خرج المريض من الاسبتالية بريئاً مما كان بهِ

وهنا اقول ان هذه العملية تفضل على العمليات الاخرى التي تفعل لاستئصال اورام الانف العظمية التي فيها يضطر لفتح الانف من الظاهر لاوجه اهمها عدم تشوُّه الانف بعد العملية خصوصاً للنساء بل وللرجال فان رجلاً فقد انفهُ على ما قيل بسبب من الاسباب ثم اوجبتهُ بعض الضرورات لتصليح وجههِ باستعاضة انفهِ المفقود فلم يسعهُ الّا الشكوى لمهرة الجراحين فعملوا لهُ عملية الترقيع المشهورة ونجحت الّا انهم لم يصنعوا لهُ انفاً شبيهاً بانفهِ المفقود شبهاً تامّاً فلما وجد ان انفهُ لم يكتسب رونقاً جميلاً بهِ يتحصل على الضرورة التي اوجبتهُ لتصليح وجههِ (وهل يصلح العطارُ ما افسد الدهرُ) وان عملهُ ذهب سدًى بغير طائل ذبح نفسهُ وتوفي قتيل العشق بالذات الجميلة ومن هنا نعلم اهمية الانتباه في جميع الاحوال التي تستدعي فعل اي عملية في الوجه خصوصاً الانف الذي اوّل ما يقع بصر المتأمل عليهِ ولا يخفى ما لرفعة شأنهِ في وجه صاحبهِ. ومنها سرعة الشفاء فان هذا المريض شُفي في نحو ١٥ يوماً بدون حصول عارضٍ ما. ومنها امكان ازالة الورم بتمامهِ ومن منشإهِ الاصلي حيث الحفر الانفية تكون مكشوفة تماماً وعلى العموم فهذه العملية مفضّلة على غيرها في هذا القصد متى امكن فعلها

فصول ابقراط[1]

الباب الاوّل

وهو خمسة وعشرون فصلاً

﴿١﴾ العمر قصير والصناعة طويلة والوقت ضيّق والتجربة خطر والقضا عَسِر. وقد ينبغي لك ان لا تقتصر على توخّي فعل ما ينبغي دون ان يكون ما يفعله المريض ومن يحضرهُ والاشياء التي من خارج كذلك

﴿٢﴾ اذا كان ما يستفرغ من البدن عند استطلاق البطن والقيء اللذين يكونان طوعًا من النوع الذي ينبغي ان ينقّى منهُ البدن نفع ذلك وسهل احتمالهُ. وان لم يكن كذلك كان الامر على الضد (١-٢٥)[2] وكذلك الاستفراغ (القهري) فانهُ ان استُفرغ بهِ النوع الذي ينبغي ان يستفرغ من البدن نفع وسهل احتمالهُ وان لم يكن كذلك كان الامر على الضد وينبغي ان يُنظَر ايضًا في البلد والسن والوقت الحاضر من اوقات السنة وفي الامراض هل توجب استفراغ ما هممت باستفراغهِ ام لا

﴿٣﴾ خصب البدن المفرط لاصحاب الرياضة خطرٌ اذا كانوا قد بلغوا منهُ الغاية القصوى وذلك انهم لا يمكن ان يثبتوا على حالهم تلك ولا يستقروا ولما كانوا لا يستقرون لم يمكن ان يزدادوا صلاحًا فبقي ان يميلوا الى حال اردا. فلذلك ينبغي ان يُنقَص خصب البدن بلا تأخير كيما يعود البدن فيبتدئ في قبول الغذاء. ولا يبلغ في تنقيصهِ الغاية القصوى فان ذلك خطر لكن بمقدار احتمال طبيعة البدن الذي يُقصد تنقيصهُ. وكذلك ايضًا كل استفراغ يبلغ فيهِ الغاية القصوى فهو خطر. وكل تغذية ايضًا في الغاية القصوى فهي خطرة

﴿٤﴾ التدبير البالغ في اللطافة خطر في جميع الامراض المزمنة لا محالة وكذلك في الامراض الحادّة اذا لم تحتملهُ قوّة المريض وكل تدبير يبلغ فيهِ الغاية القصوى من اللطافة فهو عسر مذموم لان كل تغذية يبلغ فيها الغاية القصوى من اللطافة عسرة مذمومة

---

(١) ضبطت على النسخة الفرنساوية للعلاّمة ليتري وعلى نسخةٍ اخرى عربية موجودة عند المؤلف

(٢) اي ان ذلك مكرّر في الباب الاول والفصل ٢٥

﴿٥﴾ قد يخطئ المرضى في التدبير اللطيف على انفسهم خطأ يعظم ضررهُ عليهم وذلك لان ما يكون منهُ اعظم مما يكون من التدبير الذي يكون فيهِ الغذاء أكثر قليلاً وكذلك ايضًا التدبير البالغ في اللطافة في الاصحاء خطر لان احتمالهم لما يعرض من خطائهم اقل لهذا كان التدبير البالغ في اللطافة في أكثر الحالات اعظم خطرًا من التدبير الذي هو اغلظ قليلاً

﴿٦﴾ انفع ما يكون في الامراض التي في منتهى الشدة العلاج الذي في منتهى الضبط

﴿٧﴾ اذا كان المرض حادًا جدًا فان الاوجاع التي في الغاية القصوى تأتي فيهِ بدءا وبدءا يجب ان يستعمل فيهِ التدبير الذي في الغاية القصوى من اللطافة . فاذا لم يكن كذلك كان يحتمل من التدبير ما هو اغلظ من ذلك . وينبغي ان يكون الانحطاط عن التدبير الذي في الغاية القصوى على حسب لين المرض ونقصانهِ عن الغاية القصوى

﴿٨﴾ فاذا بلغ المرض منتهاهُ فعند ذلك يجب ضرورةً ان يستعمل التدبير الذي في الغاية القصوى من اللطافة

﴿٩﴾ ينبغي ان تُزَن قوَّة المريض فيعلم هل يحتمل التدبير الى وقت منتهى المرض وينظَر اي الامرين يحصل أتنفذ قوَّة المريض اولاً ولا يحتمل التدبير أم يزول المرض اولاً ويتلاشى

﴿١٠﴾ الذين يأتي منتهى مرضهم بدءا ينبغي ان يُدَبَّروا بالتدبير اللطيف بدءا والذين يتأخر منتهى مرضهم فينبغي ان يجعل تدبيرهم في ابتداء مرضهم اغلظ لكي يستطيعوا ان يثبتوا الى المنتهى . ثم يُنقَص من غلظهِ قليلاً قليلاً كلما قرب منتهى مرضهم وفي وقت منتهاهُ

﴿١١﴾ ينبغي المنع من الغذاء في وقت النُوَب لانهُ مضرٌّ فيهِ وبالجملة فينبغي المنع من الغذاء في وقت نوب جميع الامراض اذا كانت لازمة لادوارها

﴿١٢﴾ ان ما يدلُّ على نوائب المرض ومرتبتهِ ونظامهِ الامراض انفسها وفصول السنة وادوارها بعضها بالنسبة الى بعض نائبة كانت في كل يومٍ او في يومٍ ويومٍ لا او في أكثر من ذلك من الزمان وكذلك الاعراض . مثال ذلك ما يظهر في اصحاب ذات الجنب فانهُ ان ظهر النفث بدءا منذ اول المرض كان المرض قصيرًا وان تأخر ظهورهُ كان

طويلاً وكذلك البول والبراز والعَرَق فانها تدلُّ من نوع ظهورها على جودة بحران المرض ورداءتهِ وقصرهِ وطولهِ

﴿١٣﴾ المشايخ احمل الناس للصوم ومن بعدهم الكهول والفتيان وأقل الناس احتمالاً للصوم الاولاد ومن كان من الاولاد اقوى شهوةً فهو أقل احتمالاً لهُ

﴿١٤﴾ ما كان من الابدان في النشوء فالحار الغريزي فيهِ على غاية ما يكون عليهِ من الكثرة ويحتاج من الغذاء الى اكثر ما يحتاج اليهِ سواهُ والاَّ ذبل بدنهُ ونقص واما في الشيوخ فالحار الغريزي فيهم قليل ومن قِبَل هذا لا يحتاجون من الوقود الاَّ اليسير لان حرارتهم تنطفئُ من الكثير ومن قِبَل هذا لا تكون الحميات في المشايخ حادَّة كما تكون في الذين في النشوء وذلك لان ابدانهم باردة

﴿١٥﴾ الجوف في الشتاء والربيع اسخن ما يكون بالطبع والنوم فيهما اطول فينبغي في هذين الوقتين ان يكون ما يتناول من الغذاء اكثر لان الحارَّ الغريزي في الابدان في هذين الوقتين اكثر منهُ في سواهما ولذلك كانت تحتاج الى غذاء اكثر ايضًا والدليل على ذلك امر الفتيان واصحاب الرياضة

﴿١٦﴾ الاغذية الرطبة توافق جميع المحمومين لا سيَّما الاطفال ومن قد اعتاد ان يغتذي بالاغذية الرطبة

﴿١٧﴾ ينبغي ان يُعطى بعض المرضى غذاءهم في مرة واحدة او في مرتين كثيرًا او قليلاً وبعضهم قليلاً قليلاً وينبغي ان يُعطى الوقت الحاضر من اوقات السنة حظَّهُ من هذا والعادة والبلد والسن

﴿١٨﴾ اصعب ما يكون احتمال الطعام على الابدان في الصيف والخريف وأسهل ما يكون احتمالهُ عليها في الشتاء ثمَّ الربيع

﴿١٩﴾ لا ينبغي ان يعطى المريض شيئًا في نوائب الحمَّى اذا كانت لازمة لادوارها ولا يوصف لهُ شيءٌ لكن ينبغي ان ينقّص من الغذاء من قبل اوقات الانفصال

﴿٢٠﴾ الابدان التي في البحران او التي كمل لها ذلك لا ينبغي ان تحرَّك ولا ان يحدث فيها شيءٌ لا بدواء مسهل ولا بغيرهِ من المهيجات لكن تترك الاشياء على حالها

﴿٢١﴾ الاخلاط التي ينبغي ان تستفرغ يجب ان تستفرغ من المواضع التي هي أميل اليها بالطرق التي تصلح لاستفراغها

(البقية تأْتي)

مجمع الطبيعيين والاطباء العام ببرلين

اجتمع اعضاء هذا المجمع والمنضمون اليهِ في ١٨ سبتمبر وكان عددهم كلهم ٤١٥٥ وتليت فيهِ خطب كثيرة عميمة الفوائد منها خطبة استفتاحيَّة للاستاذ فرخو ذكر فيها تاريخ انشاء المجمع وغرضهُ ونقدمهُ العظيم واشار الى اجتهاد الشعب الجرماني الذي يضمن النجاح التام للامة الجرمانية. وقال في هذا الصدد "ان الامم التي يتسنَّى لها كشف غوامض الطبيعة واستخدام قواها الكثيرة هي التي تعمّر في الارض وتتغلب على غيرها في جهاد الحياة" ثم اشار الى علاقة العلوم الطبيعية بصناعة الطب وبيَّن ان المجمع الجرماني لم يزل ممكنًا هذه العلاقة وعاملاً بها بخلاف المجمع الانكليزي واستطرد من ذلك الى الكلام على طريقة البحث الجديدة التي سمَّاها لبينتز بالطريقة الميكانيكيَّة وكيف انها قامت مقام الطريقة الفلسفية وحلَّت مشكلات علم البيولوجيا وهي التي جرى عليها دارون في كتاب اصل الانواع وحاول ان يحلَّ بها مسئلة النشوء. وقال ان هذه الطريقة هي المعتمد عليها الآن في الابحاث الطبية وهي التي يؤمَّل منها النجاح

ومن هذه الخطب خطبة الدكتور سيمنس على "علوم هذا العصر" وخطبة لبردلبن على "اليد والرجل". وخطبة للاستاذ كُهن موضوعها "الحياة" بيَّن فيها ان الناس لم يزالوا يجهلون حقيقة الحياة وقال اننا نعرف الآن ان الافعال الحيوية كلها ميكانيكية لان ليس فيها الاَّ الجسم والحركة فقد حللنا نصف المسئلة ونترك النصف الآخر للذين يخلفوننا فيحلون هذه المسئلة العويصة. ودامت جلسات المجمع الى السابع والعشرين من الشهر ولم يقتصر على الاطباء وخطبهم بل كان فيهِ كثيرون من العلماء الطبيعيين وخطبوا وباحثوا في مواضيع شتَّى

الكينا وزيت التربنتينا في علاج البثرة الخبيثة

ذكر الدكتور ريڤاس انهُ شفى البثرة الخبيثة بلصوق مصنوع من الكينا وزيت التربنتينا من ذلك ان راعيًا كانت الحمرة فاشية في قطيعهِ لذعتهُ بعوضة في جبهتهِ فلم يمضِ ساعتان حتى ورم راسهُ وعنقهُ فوضع لهُ اللصوق المذكور فخف الالم والورم وفي اليوم الثاني خرج سائل دموي من مكان اللسع وفي الرابع شفي. وراعٍ آخر ظهرت فيهِ البثرة الخبيثة فاستعمل اللصوق المذكور من نفسهِ وشفي في اليوم الرابع وامرأة ظهرت البثرة في يدها ولم ينجع فيها علاج فاستعملت اللصوق المذكور فخف الألم حالاً وشفيت تمامًا في اليوم الرابع

الكوليرا في اوربا

طاب للكوليرا المناخ في اوربا فاقامت فيها هذا الزمان الطويل . ويظهر من الاخبار الاخيرة انها دخلت مدينة بست واماتت من اهاليها ٨٤ شخصاً في اربعة ايام واصيب بها شخص في ڤينّا وهو الدكتور عمانوئيل شمت كان في بست ورجع الى ڤينا فمات بالكوليرا بعد وصولهِ اليها ببضع ساعات فاصدرت حكومة ڤينا امرًا تحتم بهِ على كل واحد من الاهالي ان يخبر الحكومة باول اصابة تحدث في بيتهِ والاَّ عوقب عقابًا شديدًا . ويخشى اهالي النمسا كثيرًا من عصيان الكوليرا على برد الشتاء وبقائها فيها الى الصيف القادم

علاج الكلب

عالج مسيو باستور حتى الآن الفًا وخمس مئة وقد ثبت لهُ ان ٩٧٢ من هؤلاء عضتهم كلاب لا شبهة في كونها كلبي فلم يمت منهم كلهم الاَّ عشرة اشخاص واثنان من هولاء العشرة لم يموتوا من عدم نجح العلاج فيهم بل من اسباب أُخرى . وقد وجدوا بالاحصاء والاستقراء انهُ اذا عضت الكلاب الكلبي ٩٧٢ شخصاً يموت منهم بالكلب ١٥٥ شخصاً على الاقل ولم يمت منهم بعلاج باستور الاَّ عشرة اشخاص كما تقدَّم فقد انقذ بعلاجهِ مئةً وخمسةً واربعين شخصاً على الاقل من الموت بالكلب ومن كل الآلام التي تسبق هذا الموت الشنيع . وهذا لعمر الحق من اعظم الفوائد التي افاد بها نوع الانسان

حادثة تسمم بيودور البوتاسيوم

ذكر الدكتور ولف في جريدة جرمانية ان شخصاً اخذ اربع ملاعق من محلول يودور البوتاسيوم في مدة ٣٦ ساعة وكان مقدار المحلول ثلاثة في المئة فقط فتورَّم وجههُ وتغطى بالبثور والقروح ثم امتدَّ الورم والتقرُّح الى الغشاء المخاطي في الفم والحلق والقناة المضمية ومات بعد ثمانية ايام بالتسمُّم وكان مصابًا قبل ذلك بمرض الكلية وضخامة القلب . وفُحص اليودور فحصاً كيماويًّا فوُجد نقيًّا خاليًا من كل شائبة . قيل وهذه هي الحادثة الثانية التي فعل فيها يودور البوتاسيوم فعل السم بجرعات قانونية والاولى حادثة رجل كان مصابًا بمرض قلبي كلوي ﴿الشفاء﴾ وقد سبق لنا في الجزء الثاني من صحيفتنا ذكر حادثة روماتزم مفصلي عنهُ ايضاً

الشفاء

الجزء الحادي عشر من السنة الاولى

١٥ دسمبر (ك ١) ١٨٨٦ = الموافق ١٩ ربيع اول ١٣٠٤

سرُّوس الكبد

الكُباد[١] المزمن نوعان بسيط وسرُّوسيّ : فالبسيط ينصب فيهِ مرتشح بلاسنيكي في جوهر الكبد فيضغط الكريَّات الكبديَّة ويفسدها ويمنع دورة وريد الباب· وفي السرُّوس ينصب المرتشح اوَّلاً في النسيج الموصل ويحدث فيهِ تقلُّصات غير متساوية والكريات الكبديَّة لا تزول في اول الامر ولكنَّها تمتلئ دهنًا وفي بعض الاحيان مادَّة نشائيَّة وتكسب الكبد عند القطع منظرًا حُبَيْبيًّا . والحاصل ان الالتهاب في الكُباد البسيط يعمُّ كل الاجزاء التي تؤلّف الكبد واما في السرُّوس فالمرتشح البلاسنيكي يبتدئ اوَّلاً في محفظة الكبد والنسيج الموصل ثمَّ ينسرُّ شيئًا فشيئًا حتى يعمَّ الفصيصات الكبديَّة اخيرًا. وفي اول الامر يرم الكبد او يبقى على حالهِ ثمَّ يضمر من تقلُّصات النسيج الموصل وتظهر على سطحهِ حدبات نصف كرويَّة واذا طالت العلة تحصل التصاقات مختلفة فيختنق الكبد ويصير منظرها مفصَّصًا. والسرُّوس لفظة يونانيَّة معناها الاصفر الاشقر واول مَن اطلقها على العلة التي نحن بصددها لينك من حبيبات صفر ترى في نسيج الكبد اذا بلغت العلَّة اقصاها . وقد اعتبر لينك هذه الحبيبات متولّدات جديدة عارضة في الكبد وانها سبب العلَّة. والحال ان سبب العلة ضخامة النسيج الموصل او زيادتهُ اي التهابهُ وان اللون الاصفر ليس سوى عرضٍ ناشىء من انسداد

(١) الكباد لغةً وجع الكبد وهو هنا ما يسمى عندهم Hepatite

تفرُّعات وريد الباب الشعرية وضمور الفصيصات الكبدية وهو عرض لا يرى غالبًا الاَّ في اواخر العلة ولذلك كانت هذه التسمية اليوم من قبيل تسمية الشيء باسم بعض صفاتهِ ولا اعتراض عليها لولا انهم تعوَّدوا ان يفهموا بها معنى الضمور دائمًا والضمور وان كان من اعراض العلة في اقصاها الاَّ انهُ غير لازم فيها دائمًا بل في اول العلة تتضخَّم الكبد وكثيرًا ما يموت العليل قبل ان تبلغ العلة الغاية القصوى . وسُمّيت ايضًا سكلورس الكبد من لفظة يونانيَّة معناها الصلابة لاشتداد قوام الكبد فيها ولعلَّ هذه التسمية اصح لان الصلابة ترافق العلة منذ البداية

وسرُّوس الكبد يقسم بحسب اسبابهِ الى ثلاثة انواع السرُّوس الكحولي او سرُّوس السكاري والسرُّوس الملاريّ والسرُّوس الزهريّ وكما ان هذه الانواع الثلاثة تختلف باسبابها تختلف ايضًا بتغيُّراتها المرضية وبسيرها كما سترى فيما يأْتي

اولاً

السرُّوس الكحوليّ الضموريّ

السرُّوس الكحوليّ نوعان ضموريّ ودهني وهو اكثر وقوعًا من سائر انواع السرُّوس وسببهُ الغالب بل الوحيد فيما يقول الدكتور لنسرو كحول الخمر لا الكحول عمومًا ولا تأْثيرهُ المسكر وبنى قولهُ على امورٍ ثلاثة احدها تزايد الكحولسم في بعض الاماكن وتناقص هذا الداء لاستعمال الاشربة الروحيَّة المستخرجة من الحبوب فيها اكثر من الخمر والثاني كثرة هذا الداء في بعض الاماكن التي يكثر فيها الكرم ويقلُّ الكحولسم والثالث كون الذين يعرض لهم هذا الداء اكثرهم بل جميعهم من المدمنين شرب الخمر المفرطين منهُ فقد يشرب الرجل الواحد في بعض هذه الاماكن التي يكثر فيها الكرم الليترين والثلاثة والاربعة في اليوم بدون ان يسكر ولا يحصل لهُ سوى تنبُّهٍ خفيف فقط وهو الذي يعرض لهُ الداء على الاكثر ويعرض عن الخمر الابيض اكثر مما يعرض عن الخمر الاحمر فيما يقول ايضًا الدكتور المذكور

ولا يعرض هذا الداء للحديثين في السن الاَّ في النادر لعدم تمكنهم في هذا السن من الافراط اللازم لاحداثهِ . ولا للمشايخ لان مَن كان من المدمنين الاشربة الروحيَّة المفرطين قلَّما يبلغ هذا السن والجدول الآتي المبني على ٩٥ مريضًا لاحظهم الدكتور المذكور يبيّن

نسبة هذا المرض الى الاسنان

من ابن ٢٠ سنة الى ٣٠	كان	٥
" " ٣٠ " " ٤٠	"	٢٢
" " ٤٠ " " ٥٠	"	٣٧
" " ٥٠ " " ٦٠	"	٢٠
" " ٦٠ " " ٧٠	"	١٠

فينضح من هذا الجدول ان هذا المرض اكثر ما يكون بين سن ٤٠ و ٥٠ وحصولهُ بين الستين والسبعين هنا فيما يقول صاحب هذا الجدول برهان ايضًا على ان سببهُ شرب الخمر والأَّ فالمفرطون المدمنون الاشربة الروحيَّة غير الخمر لا يتجاوزون ابدًا الخمسين او الستين من العمر

وهو يعرض للنساء اكثر من الرجال كنسبة ٢٠ الى ١٠٠ بالتقريب وسبب ذلك ان الرجال غالبًا يفرطون من الخمر اكثر من النساء . والنساء يسكرْنَ غالبًا بالاشربة التي لا تولّد سكلوروس الكبد . وهو فيهنَّ من النوع الدهني بخلاف الرجال فانهُ فيهم من النوع الضموري وسيأْتي سبب ذلك

والتغيرات التشريحية التي ترى عند فتح الرمَّة في سرُّوس الكبد الكحولي الضموري هي ضمور الكبد وقد يتلاشى الفص الايسر تمامًا . وخفة وزنهِ فقد ينزل الى ١٠٠٠ غرام واقل ووجود حبيبات صفراء على سطحها يختلف حجمها من قدر حبة الدخن الى قدر النواة . وصلابتها بحيث لا يهبط نسيجها اذا سقطت على الارض واذا قطعت صاتت تحت السكين وعدم التصاقها بما يجاورها غالبًا وقد تلتصق بالحجاب الحاجز في بعض الاحيان من حافتها اليمنى برُبُط غشائية متينة . اما محفظة الكبد فسميكة وعليها غالبًا ازرار كثيرة الأَوعية ربما كانت سببًا للنزف

وعند القطع تظهر الحبيبات الصفراء محاطة بشبكة ليفيَّة نصف شفافة تخنقها فتجعلها تبرز خارجًا عنها وهذه الشبكة المؤلفة من النسيج الموصل تمتدُّ من محفظة غليسون الى مركز الكبد وتبعّج الحبيبات بحيث تظهر كثيرة الفصيصات . وتتراكم حول فريعات وريد الباب وكلما كانت العلة اقدم كان مقطع الكبد اشدَّ اصفرارًا وهو صلب لا ينبعج بالاصبع واذا رميت قطعة من الكبد على الارض قمصت كالاجسام الصلبة

ومن الفحص الهستولوجي يظهر ان العلة مقرُّها الجوهريُّ النسيج الموصل الوعائي وان السكلوروس نتيجة التهاب ما حول تفرُّعات وريد الباب الشعرية ففي اول الامر تكثر العناصر الجنينيَّة على شكل كريَّات صغيرة مستديرة ذات نوًى غليظة متراكمة حول الاوردة الشعريَّة ثمَّ ينتقل النسيج الموصل الى طور البلوغ ويشبه نسيجًا ندبيًا ويحكي في نشئهِ التشريحي نشوءَ الجرح المندمل الذي تتكوَّن فيهِ أوَّلاً أزرارٌ لحميَّة مكوَّنة من العناصر الحديثة ثمَّ ندبة ليفية. على ان الاشياء لا تكون بسيطة دائمًا هكذا ففي بعض الاحيان لا تقتصر رُبُط السكلوروس حول الاوردة البابيَّة على خنق الفصيصات فقط بل تحفرها وتتصل بحلقات النسيج الموصل المنتشرة حول الاوردة المركزيَّة فيها . وقد زعم بعضهم اخيرًا ان العلة مشتركة بين الدورتين الوريديَّتين وان الحلقة السكلوروسية في مرورها بالاوردة المركزية لعدَّة فصيصات مجاورة تحيط غالبًا بفصيص صفراوي لا يقام عليهِ الدليل الاَّ نظريًا لتعذُّر كشفهِ بالتشريح في الصحة ومهما يكن من هذا القول فالجوهري هي ان العلة دائمًا في النسيج الموصل حول الاوردة

اما فساد الابيثيلوم فامرٌ تابع وعارض فان كريات الفصيصات غالبًا سليمة او انها متراكمة بعضها فوق بعض تراكمًا بسيطًا او مشوَّهة لملامستها الشبكة الموصلة وبعض الكريات يكون ملآن نقطًا دهنية ونوَياتها مدفوعة الى المحيط وبعضها يكون فيهِ حبيبات ملوَّنة في حالة كدورة لفسادٍ. والشريان الكبدي سليم اما القول بانهُ يتكوَّن من فروعهِ الشعرية شبكة وعائية للتعويض فامرٌ يحتاج الى بيان . واما القنيات الصفراوية بين الفصيصات فقلما تتغير ولو انها ملاصقة لاوردة الباب الشعرية المفسودة

وآفات عال الاعضاء الأُخرى ثلاثة انواع اما تابعة واما مرافقة واما مضاعفة . فمن الآفات التابعة اولاً آفة الطحال الدالَّة على وقوف الدم المسبب عن اضطراب دورة الباب فيحتقن الطحال جدًا ويرم ويبلغ طول قطرهِ من ٢٢ الى ٢٥ سنتيمترًا في الغالب وقطرهُ الآخر ١٨ سنتيمترًا ويشتدُّ نسيجهُ ولكن بدون سماكة ليفيَّة ظاهرة فاذا لم يرم الطحال فلا اقلَّ من ان تتسمَّك محفظة ملبيجي على انهُ شوهد الطحال مع ذلك في بعض الاحوال ضامرًا ويؤثر وقوف دورة الباب ايضًا في الغشاء المخاطي للمعدة والامعاء فتظهر عليهِ بقع سوداء والبنكرياس يشتدُّ غالبًا . ولانحصار الدورة تتمدَّد اوردة الجزء السفلي للمعاء الغليظ وللمري ولا اهمية عظمى لدوالي المريء ففي النادر يحصل منها نزف واما البواسير فاذا

كانت موجودة فاسبابها غالبًا غير علة الكبد

والآفات المرافقة مهمة ايضًا وهي الناشئة عن تأثير التسمم الكحولي اي الكحولسم وهي كثرة الشحم في المساريقى وسوء حال المعدة ووجود قروح فيها بقرب الفتحة الفؤادية وتلوُّن الرئتين كما في السكّيرين وتجمع الشحم على القلب خصوصًا على سطحهِ الامامي واصفرار عضلة القلب وهشاشتها وتسمك السحايا وظلامتها

والآفات التي تضاعف غالبًا علل السرُّوس هي التدرُّن وهو كثير فيهِ فان لَنسرو وجد في الخمسة والتسعين مريضًا بالسرُّوس الكحولي الذين شاهدهم ٣٥ مصابًا بالتدرُّن اي اكثر من الثلث. وفحص هذه الحوادث التي ذكرها لنسرو مفيدًا جدًّا فانهم زعموا في هذه السنين الاخيرة ان المدمنين الخمرة المتدرنين يغلب فيهم السرُّوس الدهني: فمن ٢٥ مريضًا بالسرُّوس الدهني مع ضخامة الكبد كان اثنان فقط بالتدرُّن ومن ٦ مصابين بالسرُّوس الضموري الدهني لم يكن أحد وبالضدّ من ذلك من ٤٦ بالسرُّوس الضموري البسيط كان ٣٥ بالتدرُّن اي اكثر من النصف ومن ذلك يظهر ان التدرُّن اكثر في السرُّوس الضموريّ منهُ في السرُّوس الدهني. ومجلس التدرُّن في هذه العلة غالبًا في الرئتين وايضًا في البريتون فمن الخمسة والثلاثين المذكورين ٣٠ كانوا مصابين في الرئة وحدها و ١١ في الرئة والبريتون معًا و ٤ في البريتون وحدهُ

التهاب الحلق الغشائي (الدفثيريا)

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

نتكلم هنا كلامًا اجماليًا على التهاب الحلق الغشائي ونعقبهُ بشرح جملة مشاهدات والمعالجة التي نُجحت معنا فيها فنقول

التهاب الحلق الغشائي مرض كان معروفًا معرفةً غير تامة عند قدماء الاطبا وعند حكما العرب وكانوا يعالجونهُ بالكي بالحديد المحمي وللآن يستعملون هذه الطريقة لمعالجة داء الحلق المصاحب بلطخ بيض معروفة عندهم فيجعلون ثلاثة اكوية اثنين في الجهتين الجانبيتين من العنق وكيًّا في الجزء المتوسط في محاذاة الحنجرة وقد ذكر هذا المرض كلٌّ من هومر وابقراط وقيل انهُ كان موجودًا بمصر قديمًا

وفي القرن السادس عشر تكلم على هذا المرض كلٌّ من فورستوس بهولاندا و بايو بباريس. والماهر اريتي اعطى لهذا المرض اسم دفثيريا . وفي سنة ١٦٦٥ مسيحية ظهر هذا

المرض على شكل وبائي في اسبانيا وايطاليا وفي سنة ١٧٤٢ حصل منهُ وبأ بباريس وفي سنة ١٧٤٨ ظهر منهُ وبا بباريس ولندره ولا بد انهُ اصاب جهات أُخرى غير معلومة لنا وعلى كلٍ فهو موجود الآن في اوروبا وفي مصر . وجيزى هو اوّل من شاهد فيهِ شلل اللهاة وفاد استكشف الزلال في البول . وبروتنو عين كلمة دفتيريت لمرضين التهابيين يوجد فيهما اغشية كاذبة احدهما يصيب الحلق والبلعوم وسمّاهُ دفتيريا والثاني يصيب الحنجرة وسماهُ كروب فالاول يسمى باللغة العربية الالتهاب الحلقي الغشائي والثاني يسمّى بالذبحة الغشائية

فالالتهاب الحلقي الغشائي مرض معدٍ جدًّا خطر مجلسهُ الحلق والبلعوم والحفر الانفية واحيانًا يمتد الى الحنجرة والعدوى تحصل بالملامسة وبالانتقال وبالتلقيح وهو يصيب الاشخاص مهما اختلف سنهم الاّ ان الاطفال يصابون بهِ عادة ويندر اصابتهُ لمن تجاوز سن الطفولية ويظهر في جميع البلدان والفصول الاّ انهُ يكثر وجودهُ في مصر في فصل الخريف وفي آخر الصيف لكثرة الرطوبة في هذا الوقت وهو يظهر على العموم اما بحالة منفردة او بحالة وبائية ودرجاتهُ مختلفة الشدة ومنهُ نوع يسمّى سريع التأْثير فيميت الطفل في مسافة يومين او ثلاثة

وقد عرف ليسباخ ان الاصل المعدي لهذا المرض فطر وهو على نوعين احدهما على شكل خلايا فطرية اسمهُ ذيجودسموس فوكوس والثاني على شكل خيوط فطرية اسمهُ ميسليوم

وهذا المرض اشغل بال الاطباء وازعج اهل المرضى لكثرة حصولهِ في بعض البلاد فاستعملوا فيهِ من الادوية ما هو آتٍ اولاً الزئبق الحلو والمرهم الزئبقي فالزئبق الحلو استعملهُ بور في اميريكا وهملتون ولاف في بلاد الانجليز والدلك بالمرهم الزئبقي في المانيا والنمسا وهذه الجواهر تؤثر على البنية كما هو معلوم باحالتها الى ثاني كلورور الزئبق وقد استعمل التبن والشب وحمض الفينيك وحمض الطرطريك وحمض السليسليك ونترات الزئبق ونترات الفضة والبوتاسا وقد استعملنا عصارة الليمون الحامض وقديمًا كانوا يستعملون المرهم المصري المكوّن من العسل ومن كبريتات النحاس اي التوتيا الزرقاء وغير ذلك من الادوية ولكلٍ من ذلك منافع

المشاهدة الاولى في التهاب الحلق الغشائي

في ٢١ سبتمبر ندبنا لمعالجة طفل عمرهُ سنتان تقريبًا وبالاستفهام عن سوابق المرض علمنا انهُ كان أُصيب بامراض عادية وخصوصًا بسوء القنية النوباوي وبالبحث عن الحالة الراهنة وجدنا ان الطفل معهُ حمى فتزايد النبض الى ان وصل الى ١٢٠ في الدقيقة والحرارة

بلغت ٢٩٫٤ وبالبحث عن الاحشا والجلد لم نرَ علامة تدل على وجود مرض ولا عرضًا يدل على هجوم مرض مخصوص فبناء عليهِ امرنا بتعاطي مسهل ثم تعاطي كمية من ملح الكينا

وفي ٢٢ منهُ عدنا المريض صباحًا فوجدنا انحطاطًا في اعراض الحمى : النبض ١١٠ والحرارة ٣٨ ولم نجد علامة أُخرى مخصوصة فامرنا باستعمال ملح الكينا ولما نظرنا المريض في المساء وجدنا احتقانًا في الغدة اليسرى تحت الفك وفي بعض عقد لنفاويه لهذه الجهة ففي الحال فتحنا الفم وبحثنا عن الحلق فوجدنا بهِ احمرارًا خفيفًا ولطخة بيضاء بقدر نصف الفضة مجلسها الجزء المقدم من الجهة اليسرى للهاة فطلبنا ليمونة مالحة وعصرناها ومسينا اللطخة البيضا وما يجاورها بعصارتها وكان وقتئذٍ مساعدًا لي في ذلك حضرة الدكتور احمد افندي حسنين فترجيناهُ ان يستمر على المس بعصارة الليمون كل ساعتين مرة الى ان تحضر الادوية اللازمة لذلك وحضرة المشار اليهِ رافقنا مدة المعالجة وادى واجباتهِ بغاية الالتفات بما يستوجب لهُ الثناء . والادوية التي امرنا باستعمالها هي الآتية

اولاً محلول حمض السلسليك اربعة في المائة وذلك لمس الحلق

ثانيًا مقيء من عرق الذهب

ثالثًا اقراص كلورات البوتاسا يؤْخذ منها كل ساعة قرص وامرت باستعمال التهابيل على الدوام من محلول بنزوات الصودا وماء الجير . ٢٠٠ جرام من الماء و٢٠ من بنزوات الصودا و١٠٠ اجرام من ماء الجير وفي ٢٣ وجدنا انهُ مع استعمال الوسائط المتقدمة سعى المرض فاصاب قوائم اللهاة والغلصمة واللوزتين وجزءا من البلعوم ثم انعطف على الجزء الخلفي من الحفر الانفية فللحال احضرنا محلول السليماني قمحة على عشرين جرام من الماء المقطر ومن الكؤول كمية كافية للمس ومحلول حمض السلسليك جزء على ثلثماية من الماء لاجل غسل الحفر الانفية بواسطة مرزاز رابحن سون وامرنا باستعمال نبيذ مقوٍ شربًا ومرهم يودي لدلك الغدد تحت الفك والعقد اللنفاوية ولبخ ملينة وفي ٢٤ منهُ تزايدت الاعراض فحصل انتفاخ في اللوزتين واحمرار متزايد في الحلق وانتفاخ في الغدد تحت الفك والعقد اللنفاوية للعنق وعسر في التنفس وتزايدت الاغشية الكاذبة وصارت تنفصل بالمس وبالقيء وبالغسولات الانفية وقد اخذت منها قطعة ووضعتها في كمية من الكؤول وبالبحث عنها وجد ان احد سطحيها املس والثاني غير منتظم معرق بالدم وحافتها بيضاوية مشرزمة وبالبحث عن قطع منها بالمكرسكوب وجدت انها مكونة من شبكة ذات الياف خلوية تشتمل على خلايا لمفاوية وجسيمات وكرات دموية

وبالبحث عن الانف وُجد انهُ يشابه انف المصابين بالزكام انما المواد التي تخرج منهُ ذات قوام واحيانًا تنفصل منهُ اغشية كاذبة مستوفاة التكوين تنفصل احيانًا بالعطاس واُخري بواسطة الرزز بمحلول بنزوات الصودا

وفي ٢٥ منهُ اجتمعت مع بعض الاطباء للمشاورة فاقروا على صحة التشخيص وعلى ترتيب العلاج الاَّ انهم لم يقروا على استعمال محلول السليماني فمنعناهُ

وفي ٢٦ منهُ زالت الحمى تقريبًا انما بالبحث عن البول وجد فيهِ زلال فاستمررنا على المس كل ثلاث ساعات مرة وعلى تقوية المريض باعطائهِ الالبان وعصارة اللحوم والنبيذ وتعريقهِ بقدر الامكان واستمرار التبخير بتهابيل بنزوات الصودا وتجديد الهواء وغسل فرش المس والاواني بالماء الممزوج بحمض الفنيك خمسة في المائة وامرنا بغسل مناديل الطفل وملابسهِ يوميًا مع اغلائها في الماء

وفي هذا اليوم اُقيمت مشورة طبية ثانية مكونة من مشاهير الاطباء بالمحروسة فاستصوبوا المعالجة المذكورة وسألناهم عن استعمال المس بمحلول السليماني فوافق عليهِ بعضهم فعدنا الى استعمالهِ بالتركيب الذي قدرناهُ واستعيضت التهابيل المكونة من بنزوات الصودا بتهابيل مكونة من محلول حمض السلسليك والبوريك ومع استعمال هذه الوسائط بغاية الاعتناء تقدم الداء وامتد الى الحنجرة فحصل بحوحة في الصوت وعسر في التنفس وسعال خفيف وشخير خفيف مصاحب لحركات التنفس وعناء زايد لتتميم هذه الحركات ثم حصل رعاف خفيف متكرر من الانف وعدد النبض كان وقتئذٍ ١١٠ ودرجة الحرارة ٣٨ س فرجعت الحمى فاعطي ملح الكينا

وفي ٢٨ منهُ ابتدات الاعراض الموضعية في التنازل اما الزلال فلم يزل موجودًا في البول بكمية وافرة فاستعملنا الدلك بزيت البابونج وروح التربنتينا على قسم من القطن والحنجرة مرتين في اليوم وكذا استعملنا دلكًا منبهًا على سطح الجسم من ماء الترنج وصبغة الجاوي عشرة في المائة لتنبيه الجلد وتحريض العرق واستعيضت اقراص كلورات البوتاسا بمحلولها على شكل جرعة جرام على ستين جرام من الماء المحلَّى بشراب الورد وفي هذا اليوم اصيبت اللهاة بالشلل وصار الشلل يتقدم حتى ان الطفل تعسَّر عليهِ الازدراد وصارت السوايل المزدردة تخرج من الانف ولذا استعضنا عن الاغذية السائلة باغذية ذات قوام وبالبيض فتنازل النبض الى ١٠٠ ودرجة الحرارة وقفت على ٣٧,٥

(ستاتي البقية)

كيفية فحص المريض

بقلم جناب البك باشي الدكتور سليم الموصلي

تابع ما قبله

فحص الاجهزة واولاً فحص الراس وفيهِ الجهاز العصبي. ان معظم الاعراض الدالة على علة في هذا الجهاز تعرف بواسطة اعضاء الحس الخاص فاذا اختلت التاثيرات المنقولة بالحواس الخمس دلّ ذلك إمَّا على علةٍ في العضو نفسهِ او على كون الاعصاب الخصوصية غير قادرة ان تنقل التاثير لعلةٍ فيها كالضمور مثلاً او لاذيةٍ طرأَت عليها او من ضغط الاورام والرواسب المرضية عليها او من كون الدماغ نفسهِ معتلاً متى كانت الاعصاب نفسها سليمة . وعليهِ فمتى اختلَّت احدى الحواس الخمس فازدادت حاستها او قلَّت او تغيرت او بطلت ولم يكن ذلك من علة هضمية او خلافها تُطلَب العلة في الدماغ . وفي يومنا هذا اهمية عظيمة لحالة الحَدَقة وتأثُرها بالنور وظواهر باطن العين بالافثلمسكوب وكذا حركة اللسان وتغيُّر حاسة الذوق (لغير علة هضمية) وحاسة الشم (عن غير علة تنفسيةّ) . ويتمّ فحص الجهاز العصبي باعتبار الاعراض المتعلقة بالدماغ والحبل الشوكي من جهة الاحساس كالشعور بالضعف وألم الراس ووجع الظهر والنشاط والنباهة والخمول والنعاس والسبات والدوار والغثيان وهلمّ جرًّا

ثانيًا **فحص الصدر وفيهِ جهاز التنفس وجهاز الدورة.** فعند فحص اولهما يُعتبر عدد التنفسات في الدقيقة (١٦ الى ١٨ في البالغ) وحالتها من الهدو والسهولة والعسر والألم وقصرها وسرعتها وعدم تكاملُها وتوقُفها عند حدٍّ معلوم بالسعال وهل يشترك الفم او الانف بالتنفس او كلاهما معًا وكون التنفس بطنيًا . ثم يستقصَى عن السعال والعطاس والنفث وكميتهِ وظواهرهِ بالعين وبالمكرسكوب ورائحتهِ ورائحة النَفَس ونفث الدم . ثم تُلاحظ هيئَة الصدر ونظام تركيبهِ ونموهِ ونفور الترقوة وكل الانخفاضات او الارتفاعات غير الطبيعية وهكذا الفسحات بين الاضلاع وعرضها ووضوحها في الشهيق والزفير ومدة الشهيق والزفير النسبيَّة وتمدد الصدر حسبما تراهُ العين وتشعر بهِ اليد وسعتهُ بالقياس تحت الابطين في الشهيق الكامل والزفير الكامل . ومثلهُ عند الغضروف الحنجري ونسبة حلمة الثدي الى الخط المتوسط . ثم يُقرع الصدر ويُستقصى وينظر الى الصوت والتكلُّم حتى اذا لزم الامر تُفحص اللوزتان والبلعوم ولسان المزمار ثم يفحص الظهر والعليل جالس وذراعاهُ مكتوفتان

بنفس الطريقة المذكورة و يلاحظ كل انحناء في العمود الفقري او ألم فيهِ تحت الضغط

وعند فحص جهاز الدورة يلزم ان يُعتبر فيهِ الاعراض الدالة على خلل هذا الجهاز كالخفقان والاغماء والدوار وضيق النفس عند الصعود او الجري والالم الفؤادي وعدم تنقية الدم المعروف من كمد الوجه وازرقاق الشفتين وبرد الاطراف وازرقاقها وتورمها احيانًا من الايذيما ثم تؤْخذ حدود القلب واصواتهُ ونقطة مصادمتهِ للجدار الصدري وقوتها وانحصارها في نقطة معلومة او انتشارها والجهة التي تنتشر فيها . وتوضع اليد فوق القلب ليرى اذا كانت تشعر باهتزاز او احتكاك . ويلاحظ نبضان الاوعية العظيمة في العنق والنبض الكعبري . ولا يسعنا الوقت ان نعدد مدلولات النبض من جهة البطوء والاسراع والانتظام وعدمهِ والقوة والضعف والتقطع وهلمَّ جرًّا . ثم اذا شوهد اورام داخل الصدر يجب معرفة ما اذا كانت انيورزمات ام غددًا متضخمة . ولا يسهى عن بال الطبيب ان الانيورزم الصدري لهُ صوتان تمييزًا لهُ عن الانيورزم البطني ذي الصوت الواحد هذا وان الاعراض القلبية اثناء سير الحميات تدلُّ على لين في عضلة القلب ودلالتها في الحمى الروماتزمية غنية عن التبيان . ولا بدَّ من فحص الدم بالمكرسكوب قبل الانتهاء من فحص جهاز الدورة

ثالثًا **فحص البطن وفيهِ الجهاز الهضمي** . يفحص هذا الجهاز بالنظر الى الاسنان واللثة واللسان واللهاة والبلعوم والقابلية والعطش والهضم المعدي والمعوي والقيء والابراز

الاسنان . اذا كانت تامَّة صحيحة دلَّت على صحة البنية واذا نقدت باكرًا دلت على ضعف البنية او سوء الهضم المزمن . وصرير الاسنان لهُ دلائل تختلف باختلاف السن ففي الاولاد مثلاً يدل غالبًا على ديدان معدية او علة دماغية واذ ذاك تكون العين متلألئة وحدقتها منقبضة والوجنة محمَّرة ويتنفز الولد في نومهِ ويعقب ذلك تشنجات . اما في البالغين والشيوخ فيشير الصرير اما الى سكتة او شلل ويُعتبر عرضًا سيئًا في سير الحميات المعدية اذ يدل على اشتراكات دماغية او كلوية . اما تجمعات الطرطير على الاسنان فيدل على استعدادٍ لعلة نقرسيَّة او للرمل والحصى البولية . واذا اشتدَّت حساسة الاسنان كان السبب علة عصبية او حموضة معدية او سوء هضم . واذا تقلقلت دلت على الاسكربوط والفرفورا او اللعاب الزئبقي . وقد تنكمش اللثة فتظهر الاسنان مستطيلة في زكام المعدة المزمن والدسبيسيا المزمنة وتتغطى الاسنان في سير الحميات المستمرة بالمخاط والدم

اللثة. ان اصفرار اللثة والشفتين يدل على الانيميا او الكلوروسس او انتزاف الدم من جرح او نزف ذاتي . والخط الازرق على حافة اللثة يدل على التسمم الرصاصي . واللثة المنتفخة المحمرّة الاسفنجية تدل على تسمم زئبقي او علة هضمية مزمنة او بول سكري او اسكربوط مستتر او فرفورا حتى اذا طالت هذه العلل تتقرح اللثة وقد تتغنغر

اللسان . تختلف حالتهُ اولاً بالنسبة الى حالة الوظائف الهضمية المتنوعة ثانيًا الى طبيعة المرض المتغلّب ثالثًا الى اضطراب عموم بنية الجسد لاسيّما فيما يتعلق بالجهاز العصبي وعمل الدورة وتسمم الدم . هذا وعند فحص اللسان يجب تذكّر هذا الامر وهو انهُ قد يتلوّن من الطعام او الشراب او الدواء وقد يجف متى طال التنفس عن طريق الفم لكن لا يكون جفافهُ بقدر ما يحصل من المرض . وعليهِ فيكون اللسان مرآةً يرى فيها حالة القناة الهضمية والجهاز العصبي وحالة الدم والافراز . ولا بدَّ من ملاحظة حركات اللسان وحجمهِ ولونهِ والطبقة التي تغطيهِ

حركات اللسان . يرتجف اللسان في حالة الضعف الشديد ويمدهُ المريض ببطوء وصعوبة في الحالات التيفويدية والعلل العصبية التي يرافقها ضعف واضح حتى انهُ احيانًا يبقى ممدودًا الى الخارج . وتضعف حركاتهُ في الشلل وفي الشلل النصفي ينحرف الى ناحية واحدة ومتى رافق ذلك عسر نطق يدل على علة دماغية غائرة

حجم اللسان. ينتفخ اللسان فيصير عريضًا رخوًا على حافتيهِ آثار الاسنان في سوء الهضم المزمن او التسمم الزئبقي او غيرهِ من السموم وقد يكون اللسان بهذه الصفة في بعض العلل الدماغية والقلبية والحميات النفاطية واذ ذاك يدل على الخَطَر

هيئة اللسان ولونهُ والطبقة التي تغطيهِ . يتشقق اللسان فيصير مفصصًا كبيرًا في الامراض الكبدية والعلل الهضمية المزمنة وينتفخ ويزرقُّ وتعلوهُ طبقة مخاطية مصفرّة اولبنية في العلل الرئوية او القلبية او الرحمية او البولية ويكون ناعمًا رطبًا باهت اللون وعليهِ آثار الاسنان في الاحوال الضعفية . ويكون الدليل حسنًا اذا ترطب بعد الجفاف اما اذا اشتد جفافهُ وبطل العطش فالحالة غير مُرضية . ويحمر في التهابات الحنجرة والبلعوم والحميات النفاطية وينحصر هذا الاحمرار في رأسهِ وحافتيهِ ويتغطى سطحهُ وقاعدتهُ بفروة بيضا قد تكون سودا ايضًا في التهاب الاغشية المخاطية الهضمية او تهيجها وبعض الحميات المستمرة والمتفترة وفي مثل هذه الحالات اذا زالت الفروة البيضا واحمر كل اللسان وصار نظيفًا لمّاعًا

متورماً نحو راسهِ ولم تنخفض درجة الحرارة فالحالة غير مُرضية . ويكتسي اللسان فروة بيضاء تبرز فوقها نقط حمراء في الجدري والحصبة والقرمزية واذا حصل سوء هضم فيكون اللسان مكتسياً فروة بيضاء عند النهوض من النوم وخصوصاً في الذين يتأخرون باكلهم ويكثرون من الشرب والتدخين

اللهاة والباعوم. ينظر فيها الى حالة الاحتقان والارتخاء ووجود نقط قلاعيَّة او اغشية كاذبة وهكذا تضخم اللوزتين المتسبب عن احتقان مزمن او الدالّ على مزاج خنازيري وفي سير بعض الحميات النفاطية او المستمرة تتضخمان ايضاً وقد تتقرحان ويعلوهما نقط قلاعية

الجوع والعطش . تقل القابلية او تفقد في اغلب الامراض وتشتدُّ في بعض الحالات المَرضيَّة كالبول السكري وتتقلَّب في علل الهضم ويكثر العطش في ابتداء الحميات والالتهابات وفي الجرحى ويقل في انتهاء الحميات والالتهابات فاذا بقي اللسان جافًا والحرارة غير منخفضة وفقد العطش فالحالة ذات خطر

الغثيان والقيء . اما ان يكونا مسبَّبين عن علَّة في الجهاز الهضمي او في الدماغ وقد يسببهما تهيج او اورام في الاحشاء البطنية او الحوضية في الانثى قد يدلان على الحبل او الهستيريا

الابرازات المعويَّة . يقل الابراز المعوي او ينقطع تماماً في علل القناة الهضمية القوية وعلل الكبد والطحال والكليتين والاعضاء التناسلية او ينتج عن شيء يعارض الابراز في القناة المذكورة او يحصل من علة دماغية او مرضٍ في الحبل الشوكي واغشيتهِ او من الجنون على انواعهِ المختلفة . ويتعدد الابراز حسب العادة والسن ففي الاطفال مثلاً يكون مرتين او ثلاثًا وفي البالغين مرة او مرتين وفي الشيوخ اقل من ذلك وفي اصحاب العادات السكنية وخصوصاً اللواتي يقللنَ من الاكل يكون مرة كل يومين او ثلاثة او اكثر . ودليل تعداد الابراز تهيج او احتقان في الغشاء المعوي المخاطي (زكام معوي) حتى اذا طال صار اسهالاً ويرافق تسنين الاطفال ويحصل من كثرة الاكل ورداءة نوعهِ والافراط من المسكرات وشدة ادرار الصفرة وتكتل الغائط في المعى بحيث يهيجهُ . اما المبرز فيتغير هيئةً وكميةً وقواماً ولونًا ورائحةً حال المرض وكل ذلك من الامور التي يقتضي معرفتها للاستدلال بها

فحص جدران البطن واحشائهِ . ينظر اولاً الى هيئة البطن ثم يتاس حجمهُ حول السرة ومن حافة القص العليا الى العانة ويجس باليد كي يرى اذا كان الضغط مؤلماً او اذا كانت

اليد نشعر بشيء صلب او بغفغفة وهكذا يقرع البطن وتُحدَّد الاورام اذا وجدت وتوخذ حدود الكبد لمعرفة حجمهِ ويُرى اذا كان الشعور بحافتهِ السفلى ممكنًا وحالتها من النعومة والخشونة والاستدارة والحدة ثم يفحص الطحال لمعرفة حجمهِ ويستقصى عن الالغاط الطحالية ويفحص دمهُ بالمكرسكوب وهكذا البنكرياس والغدد الليمفاوية . ويلزم اشد التدقيق في فحص الاورام البطنية والتمييز بين الانيورزمات والاورام الخبيثة والاورام السليمة وتكتل الغائط والخراريج على انواعها وتضخم الغدد لان الاغلاط في مثل هذه الحالات تنتج عن قلة الفحص وليس عن قلة المعرفة

رابعًا. **فحص الجهاز التناسلي البولي واولاً البول** لا بد من الكشف عنهُ في كل مريض فتعرف كميتهُ في الاربع والعشرين ساعة ورائحتهُ ولونهُ وفعلهُ الكيماوي وثقلهُ النوعي ورواقهُ وتعكرهُ ووجود الزلال والسكر وكميتهما التقريبية ووجود الرواسب ولونها وشكلها وكونها بلورية ام غير منتظمة وخفتها وثقلها وذوبانها بالحرارة او الحامض النتريك او الحامض الخليك او سائل البوتاسا او عدم ذوبانها بالحوامض او القلويات وبعد ذلك يفحص البول بالمكرسكوب ويلاحظ شكل الرواسب وكون الابثيلوم كلويًا ام مثانيًا والقوالب والدم والصديد والحويونات المنوية . ثم يسأَل عن تكرار البول وعسر التبويل او مرافقتهِ بالم او انحباسهِ لان ذلك مما يدلُّ على علل في الاعضاء والقنوات البولية او انحراف البول عن حالتهِ الصحية او وجود حصًى او رمل فيهِ او من علل في الاعضاء المجاورة للاعضاء البولية واحيانًا في الاعضاء البعيدة كما يحصل في العلل الكبدية مثلاً والطحال والعلل الرحمية او المبيضية والاورام البطنية والحوضية . فعليهِ يلزم التدقيق للوقوف على مصدر العلة المسببة

انحباس البول . يدل على احتقان او التهاب او مرض عضوي في الكليتين او اشتراكات كلوية تحصل في سير الحميات النفاطية والهواء الاصفر او على علل في الدماغ والحبل الشوكي او اغشيتهما وهو عَرَض سيء دال على الخطر الشديد اذا لم يدرَّ البول ثانية اذ ينتج عنهُ تسمم في الدم ثم انسكاب في كل التجاويف والانسجة الخلوية ثم سباتٌ فموت

سلس البول . يدل على تمدد مثانة مشلولة تمددًا زائدًا

فحص الكليتين والمثانة . يقوم بالقرع لمعرفة حدود هذه الاعضاء فالصمم مثلاً فوق العانة يدل على تمدد المثانة فاذا رافقهُ ألم كانت المثانة متمددة الى الغاية

فحص البروستتا . يكون عن طريق المستقيم لمعرفة حجمها ووجود ألم فيها وعند فحص هذا الجهاز في الاناث يلزم دائمًا مراعاة مسألة الحيض من قبيل الانتظام والكمية الاعتيادية والصفات ومرافقته بالم ام لا فاذا رافق الحيض ألم واستمرّ الحيض مؤلمًا وسال من المهبل سائل مخاطي او صديدي او مخلوط بالدم فلا بدّ اذ ذاك من اجراء الفحص بالاصبع او بالمنظار لتحقق حالة فم الرحم وعنقهِ لكن مثل هذا الفحص لا يجوز مطلقًا في غير المتزوجات الاّ عند الضرورة الكلية كتوقف الشفاء مثلاً على اجراء هذا الفحص ويلزم اشد التدقيق في امر الحَبَل والامراض الرحمية والحوضية والاورام المبيضية كي يتوصل الطبيب الى تشخيص حقيقي ويجب ان لا يسهى عن بالهِ السؤَال عن وجع الظهر وصعوبة المشي او التغوط وحالة الثديين وظواهرهما الخ مما يعين على معرفة الحقيقة . ونختم الكلام بانهُ في الحوادث التي لا يمكن اجراء الفحص المستوفي فيها يجب الوقوف على قصة العليل الشخصية قبل مرضهِ ثم يفحص القسم الذي تشير اليهِ الاعراض مع عدم التغافل عن الامور الآتية وهي

اولاً فحص قمة الرئتين من الامام والخلف

ثانيًا فحص صوتي القلب

ثالثًا حالة البطن

رابعًا حالة البول والابراز

بيكلوريد الزئبق والامراض الحلميَّة

تابع ما قبلهُ

لجناب عزتلو الدكتور غرانت بك

والحادثة الثانية الحريَّة بالذكر هي التي حملتني على كتابة هذه المقالة لتوجيه النظر الى بيكلوريد الزئبق في معالجة بعض الامراض الحلميَّة كالدفتيريا لاني رأَيت بعض الاطباء لا يزالون قايلي الثقة في هذا العقار الفعَّال : ففي الثالث من شهر اكطوبر قبل الظهر دُعيتُ لمعاينة صبيٍّ عمرهُ اربع سنين ظواهرهُ تدلُّ على انهُ مريض بالدفتيريا وان مرضهُ متقدِّم فكان منحط القوى متورّم غدد العنق انفهُ وعيناهُ يرشح منهما سائل انجوري وتنفسهُ متعَب قليلاً . وبالاستقصاء عن تاريخ مرضهِ علمت انهُ مريض منذ اربعة ايام وقد عالجهُ في

اول الامر احد الاطباء الوطنيّين والظاهر ان علّة الحلق خفيت عليهِ حتى صباح اليوم الثالث من شهر اكطوبر حيث افصح عن ذلك فدعيت وكان اهل المريض قد صرفوهُ. وبعد استيفاء الاستقصاء عن حالة المريض العمومية فحصت حلقهُ بعد الجهد لان الولد كان صعبًا فوجدت قطعةً كبيرةً من غشاء دفثيري معلّقة في الحلقوم فخرجت على طرف الملعقة ومعها شيءٌ من الدم والمخاط فتيقَّنت حينئذٍ بان الصبي مصاب بالدفثيريا. ثم فحصت البول بالحرارة والحامض النيتريك فوجدت نحو نصفهِ زلالاً. وعلمت ان الحالة من الاحوال الصعبة ثمَّ تذكرت احوالاً شديدةً نظيرها نجحت بالعلاج ببيكلوريد الزئبق فللحال وصفت ملعقتين من زيت الخروع والمزيج الآتي:

بيكلوريد الزئبق	١ $\frac{1}{4}$ قمحة
غليسرين	١ أوقية
ماء مقطَّر	٣ أواق

ليؤخذ منهُ ملعقة صغيرة (نحو درهم) كل نصف ساعة حتى الملعقة السادسة ثم ملعقة صغيرة كل ساعة ليلاً ونهارًا. وان تدلك الغدد الوارمة بمرهم اليودوفورم (١ : ١٠) مرَّةً كل ثلاث ساعات وان يرش الحامض الكربوليك في البيت لتطهيرهِ. وان يكون غذاؤهُ مرق اللحم البقري واللبن

وفي العصر جاءني واحدٌ من اهلهِ وطلب اليَّ ان ادعو طبيبين آخرين للمشاورة فانتخب طبيبان اجنبيان وتعيَّن الاجتماع في الساعة السادسة ونصف بعد الظهر غير ان احد الطبيبين تخلَّف عن الحضور في الوقت المعيَّن لعذرٍ ابداهُ ووعد بانهُ يحضر بعد ساعة ولما لم يمكني الانتظار لشغلٍ لي في الساعة المذكورة عزمت مع الطبيب الحاضر ان نقوم باتمام المشورة وحدنا فاوردتُ حينئذٍ لزميلي قصة المرض والعلاج وبعد ذلك قام وفحص حلق المريض ولكن بعد التعب الشديد وكانت الامراض كما كانت في الصباح. فلم يكن عندهُ ادنى ريب في ان الحادثة دفثيريا حقيقيَّة. ولكنَّهُ فتح عينيهِ مستغربًا عند ما اطلعتهُ على العلاج وقال انهُ بلا ريب احسن واسطة لتسميم المريض. ورأيهُ كان ان يعطى كلورات البوتسا وان يمسَّ حلقهُ مرارًا بسائل مضاد للفساد من الحامض الكربوليك معرِّضًا الصبي للتشنجات ولفقد قواهُ بمقاومتهِ مثل هذه الطريقة العلاجية العنيفة

فاجبتهُ عند ذلك بان اختباري في معالجة هذا المرض اوسع من اختبارهِ بسنين كثيرة

وقلت لهُ باني استعملتُ هذا العلاج في احوال أُخرى كثيرة بدون ادنى ضرر . وانهُ ليس عندي دواء خصوصي اعرضهُ في مثل هذا المقام غير ما قادتني اليهِ تجاربي في هذه السنين الثلاث الاخيرة وهو بيكلوريد الزئبق في معالجة الامراض الحلميَّة عموماً والدفتيريا والهواء الاصفر خصوصاً. واني بهِ مقتنع بان في يدي ليس سماً قاتلاً بل واسطة شفائيَّة قوية واما هو فلم يشأْ ان يصغي الى شيءٍ من ذلك وبقي على رأْيهِ الاوَّل متمسكاً بالمنهج القديم الذي في زعمهِ لم يزعزعهُ حتى الآن شيءٌ يوثق بهِ فانصرفنا والحالة هذه على خلاف وبقي علاجي مستمرًا عليهِ واخذتُ بهِ المسئوليَّة على نفسي .وقد اخذ المريض الدواء كما رُسم لهُ الى الرابع من اكطوبر قبل الظهر على ان جزءًا منهُ كان يرتدُّ من الخياشيم وقد ظهر لي ان ذلك نتج الانف الذي كان مغطًّى بالغشاء الدفتيري فوصفت حينئذٍ ان يحقن تجويف الانف بمحلول البيكلوريد من وقت الى آخر .اما الزلال فقد زاد جدًّا بسرعة لم يتفق لي ان شاهدتُ نظيرها في الحوادث الأُخرى التي عولجت ببيكلوريد الزئبق .ولما رأيت ان الحالة متحسنة ولو ان مقدار الزلال زائد عللتُ التعليل الآتي . ان السطح المعرَّى الباقي بعد انفصال الغشاء الدفتيري وان كان يسهل دخول البكتيريا رأْساً الى الدم بالامتصاص الَّا انهُ يسهّل ايضاً امتصاص قاتلها الشديد اعني البيكلوريد فربما كانت زيادة الزلال في البول مع تحسُّن الحالة العموميَّة دلالةً بسيطةً على المرض وعبارة عن طرد البكتيريا واستمرَّ المريض على اخذ العلاج كل ساعة

في ٤ اكطوبر بعد الظهر لم يتغيَّر المريض عما كان عليهِ في الصباح الَّا ان ورم غدد العنق قد تناقص جدًّا واما البول فكاد يكون جامدًا من كثرة الزلال. فامرت بان يعطى الدواء كلَّ ساعتين . وقد اخذ حتى الساعة اكثر قليلاً من قمحة ونصف من البيكلوريد

وفي ٥ اكطوبر صباحاً . ما زال الزلال موجودًا في البول ونام المريض في تلك الليلة احسن من الليلة التي قبلها .والدواء أُبقي على ترتيبهِ وورم العنق قد خفَّ ايضاً وأُبقي استعمال الدلك باليودوفورم والذي عجَّبني جدًّا هو تناقص مقدار الزلال كثيرًا من البول بحيث لم يكن سوى جزء من عشرين منهُ ولم يزد بعد ذلك في كل مدَّة المعالجة .واما عمل الازدراد فلم يزل غير تامّ بحيث ان جزءًا من الدواء والغذاء كان يخرج من الانف . والحمى التي لم ترتفع درجتها كثيرًا تنازلت

٥ اكطوبر مساء : التحسين مستمر . الدواء كل ثلاث ساعات وبين ذلك ملعقة صغيرة

من نبيذ الكينا الحديدي . وقد اخذ المريض من الدواء حتى الساعة قمحتين من بيكلوريد الزئبق . واستمر على العلاج حتى التاسع من اكطوبر والاعراض جميعًا تصطلح يومًا عن يوم فمنع البيكلوريد ونبيذ الكينا الحديدي واعطي شراب فلوز (Fellow's Syrup) نصف ملعقة صغيرة (نصف درهم) كل ثلاث ساعات

وفي الثالث عشر من اكطوبر تركت المريض وابقيتهُ على استعمال شراب فلوز المذكور وكان بهِ أثر من الزلال في البول وقليل شلل في عضلات البلعوم

وفي السابع عشر من اكطوبر دعاني طبيب العائلة وكان قد رجع من سياحتهِ في اوربا لمعاينة الصبيّ المذكور لانهُ كان بهِ اعراض نزلة شعبية خفيفة من اثر البرد فوجدت البول حينئذٍ خاليًا من اثر الزلال ولم يكن باقيًا بالمريض من اثر الدفثيريا سوى شلل خفيف في الحلق. فمنع شراب فلوز مدَّة يومين وأُعطي بدلاً منهُ منبّهٌ منفّث . وفي اليوم الثلاثين من الشهر المذكور اتوا بالصبي الى بيتي معافىً ولكني وصفت لهُ ان يبقى على استعمال الشراب المذكور

"تنبيه"

(ب) الزئبق وكل مركباتهِ من قتلة الحلميَّات الآن بعضها اشدُّ فعلاً من بعض . وربما كان البيكلوريد اشدَّها جميعًا وهو اذا استعمل بحكمة سليم العاقبة وبودّي لو انهُ يجرَّب في جميع الامراض التسمُّمية خصوصًا المُعْدِيَة بالتفضيل على سائر المركبات الزئبقية . ولا ريب في ان فعلهُ المعروف جيدًا في حفظ كريات الدم الحمراء غير متغيّرة ناتج عن قتلهِ البكتيريا التي هي سبب تغيُّر هذه الكريَّات وبعض الاطباء يفضّلون البييوديد . وكثيرٌ من الذين يعترفون بفائدة المركبات الاخرى الزئبقية يتنكَّرون من استعمال البيكلوريد . على اني لم اصادف من استعمالهِ أَدنَى عرض يمنع ذلك سوى بعض مغص او تهيج في المعاء الغليظ واذا حصل ذلك فينبغي منعهُ زمنًا قليلاً ثم يرجع اليهِ بجرعات صغيرة

وفي حادثة الدفثيريا الاخيرة التي ذُكِرَت آنفًا انا مقتنع بان انفصال الغشاء الدفثيري من طبعهِ اعان على امتصاص العقار وعلى فعلهِ الشافي أيضًا . ومع اني مقاوم لفصل الغشاء المذكور بالعنف الآ انهُ لا شك في ان كثيرًا من البكتيريا مختبيءٌ وراء هذا الغشاء بحيث ارى انهُ من واجباتنا ان نحاول فصلهُ باقل ما يمكن من تعذيب المريض

(ت) ولاجل هذا الغرض يظهر لي أَنَّ أَحسن الطرق استعمال ادوية تحلُّ هذا الغشاء فاذا لم يتيسَّر توصيلها اليهِ بالغرغرة او الشرب او المسّ فيلزم ان توصل اليهِ بالتبخير

ولا شك في اننا جميعنا جرَّبنا تأْثير ماء الكلس والحامض اللبنيك لهذه الغاية ولكن هل منا يا ترى من جرَّب ذلك مع السليماني

وقد اشتهر أخيرًا "البيابوتين" في المانيا كدواء نافع جدًّا في الدفتيريا وقد ظهر لي من الحوادث التي نقلوها عنهُ ان فعلهُ انما هو تذويب الغشاء الدفتيري فقط على انَّ ذلك مهمٌّ جدًّا اذا علمنا ان الموت بهذا المرض كثيرًا ما يكون بالاختناق من تجمع هذه الاغشية في المسالك الهوائيَّة والبيابوتين يستحضر من عصارة ورق وثمر شجرة من نبات أميركا الشمالية تسمَّى (كريكابَبيَا) . والبيابوتين عديم الضرر اذا اخذ من الباطن ولكن اذا حقن في الدم فانهُ يشلُّ القلب والجهاز العصبي فمن الواجب الاحتراس منهُ جدًّا في استعمالهِ على السطوح الدامية

واستعمالهُ موضعيًّا يمنع تعضي المصل المرتشح من الاوعية الدموية على سطح الغشاء المخاطي او الجلد المعرَّى ولكنهُ لا يؤَثر في الغشاء المخاطي السليم . والمحلول الخفيف منهُ لا أَثر لهُ في تذويب الاغشية والمستعمل منهُ المحلول الذي هو بنسبة ١ إلى ٦ فان قوَّتهُ التحليليَّة متوسطة وكافية ويستعمل اما بخارًا على العضو المريض او مسًّا بالفرشاة او غرغرةً او شربًا وقد يستعمل في طريقتين من هذه الطرق او اكثر معًا اذا اقتضت الحال ويواظب عليهِ كل ساعة حتى يتحلَّ الغشاء ويذوب وهذا يكون غالبًا بعد ثماني وضعيَّات او اقلّ

وفي ظني ان البيابوتين يهضم الغشاء كما تهضم العصارة المعديَّة المواد الفيبرينيَّة في طعامنا وربما كان لهُ فعل مضاد للحليات وربما لم يتمكن لهُ ذلك . ولا ريب عندي في ان استعمالهُ مع بيكلوريد الزئبق نافع جدًّا في علاج هذا المرض الشديد

(ث) ينبغي ان لا يهمل حقن الانف بمحلول السليماني لكي يصل الدواء راسًا الى الجزء العلوي من البلعوم واذا تكوَّن الغشاء الكاذب هناك فيمكن تذويبهُ بتوصيل البيابوتين اليهِ

(ج) فاذا كان المريض غير قادرٍ على الازدراد او كان يرفض تناول الغذاء وكان منحطًّا فاني اعطى حقنة مركبة من اربع اواق من المرق البقري الخاثر مع ٢٠ نقطة من البراندي كل اربع ساعات واذا كان شرب اللبن ممكنًا فاني افضّلهُ على ما سواهُ من الغذاء وفي الغالب اضيف اليهِ نحو ثلثهِ من ماء الكلس

(ح) وهذه هي الاحتياطات التي اتخذها في كل حوادث الدفتيريا

اولاً فصل المريض عن كل من ليس لهُ لزوم لخدمتهِ

ثانيًا تطهير جميع البيت تطهيرًا دائمًا وشديدًا وعلى الخصوص غرفة المريض وبيت الراحة ولاجل ذلك فانا استعمل خرقة ابلها بالحامض الفنيك التجاري وانشرها على كرسي او ما شاكل واجعلها في وسط الغرفة

ثالثًا ينبغي ان الذين يخدمون المريض يتغرغرون بدواء مضادّ للفساد او بماء وملح

رابعًا ينبغي تطهير اثاث الغرفة

واظن (غير اني لم اجرّب ذلك بعدُ) انهُ يناسب على سبيل الاحتياط ان الذين يخدمون المريض ويلامسونهُ يتناولون محلولاً خفيفًا من السليماني كلّ المدة التي يظن ان خطر ظهور المرض فيها باقٍ اذ لا يخفى ان لهذا المرض دور محاضنة

(خ) وانا افضّل العلاج ببيكلوريد الزئبق لانهُ ما عدا حسن نتائجهِ لا يعرّض المريض لفقدان قواهُ بالتشنجات والحركات العنيفة التي يجريها لمقاومة فتح حلقهِ ومعالجتهِ بالطرق الاخرى العنيفة

(د) فهذا ما قد بدا لي بيانهُ وارجو من الاطباء الذين يتيسّر لهم تجربة هذا العلاج في المستقبل على نطاق اوسع أن يفيدونا في صحيفتكم الغرّاء بما تصل اليهِ تجاربهم

مكروب داء الفيل [redacted]

لجناب الموسيو ڤَلترابنس مدير المعمل البكتريولوجي في مدرسة قصر العيني (١)

ايها السادة

لا اطمع في هذه المقالة ان أبسط امامكم تاريخ هذا الداء المعيي الذي اعتنى الاطباء بدرسهِ في بلدان مختلفة والذي درسهُ في مصر الدكتور احمد بك حمدي ابن الدكتور محمَّد علي باشا وألَّف فيهِ رسالةً سنة ١٨٦٩. ولا ان آتي على ذكر كل خصوصياتهِ فان ذلك ليس من شأني وانما غرضي الوحيد ان ابسط امامكم نتيجة بعض الابحاث التي شرعت بها في المعمل المكروبيولوجي في مدرسة مصر الطبيَّة . وقبل الشروع في بسط هذه الأبحاث يوافق ان اذكر لكم الملاحظات التي عثرت عليها في كتب القوم والتي تؤيد الراي الذي اريد ان ابسطهُ

ان المشابهة العظيمة الكائنة بين اعراض داء الفيل [redacted] واعراض بعض الامراض

(١) وهي خطبة تلاها في المجمع المصري في جلستهِ المنعقدة في ٣ دسمبر سنة ١٨٨٦

التسممية التي تعرض للجلد والنسيج الذي تحتهُ كالجذام والحمرة وسائر الامراض الحلمية التي تقرر وجود مكروب لها هي التي حملتني على البحث في هذا المرض لعلَّ لهُ مكروبًا ايضًا نظيرها

فداء الفيل الذي يعرض خصوصًا لليمفاويين والانيمياويين نسبهُ بعضهم الى فقر الدم ونقصان التغذية في العضو المريض وهو راي مكولاف وهويل ولور . و بعضهم الى الاسباب الخارجية كانحباس العرق تحت تأثير البرد وهو راي مستر وكلوث بك . ومنهم من نسبهُ الى الآفات البادية والزهري وهو راي لرّي وغيطاني و برونر بك ومن اسبابهِ ايضًا وساخة الجلد وتأثير الشمس وسائر المهيجات للجلد

والدكتور منسون الذي فحص في بلاد الصين دم بعض المصابين بداء الفيل للطرف السفلي والصفن رأى فيهِ أجنَّة الفيلاريا (Filaria Sanguinis homini) التي كان ويخرر من باهيا اكتشفها في بول المصابين بالخيلوريا والتي رآها لويس بعد ذلك في دمهم . فظنَّ الدكتور منسون من هذا الاكتشاف ان الفيلاريا سبب داء الفيل واقام التعليل على ذلك بقولهِ ان الديدان البالغة تتجمَّع في الاوعية اللمفاوية فتسدُّها وتحدث العلَّة . على ان الدكتور صنصينو الذي اشتغل كثيرًا بالبحث عن الديدان في مصر والذي كثيرًا ما تكلم في وسط هذا المجمع عن ديدان دم الانسان (اما توزوار) ليس من هذا الراي في جميع الاحوال فانهُ فحص دم خمسة مصابين بداء الفيل في مصر ثلاثة كان المرض فيهم في الطرف السفلي وواحد في الذراع وواحد في الصفن فلم يجد الجنين فيهِ فظنَّ من ذلك انهُ توجد حوادث من داء الفيل لا تتوقف على وجود الفيلاريا كما هو معروف عن الخيلوريا اي البول الخيلوسي وانهُ من المحتمل ان تكون هذه الدودة خصوصًا سبب الشكل الناضح الذي يكون معهُ سيلان ليمفا والذي شاهدهُ منسون في الصين وسمَّاهُ لمفا الصفن ففي هذا الشكل يغلب فساد المجموع الليمفاوي ويسيل من المجال الصغيرة سائل ليمفاوي . ويظهر ان هذا الشكل الناضح قليل في مصر فان الدكتور درّي بك استاذ الجراحة في مدرسة قصر العيني الذي شاهد حوادث كثيرة من داء الفيل لم يشاهد منهُ سوى ثلاث حوادث فقط وما بقي كان من الشكل الحمريّ الذي يظهر انهُ كثيرٌ جدًا في مصر فلربما كان هذا الشكل الذي هو بلا ريب الشكل الذي شاهدهُ الدكتور صنصينو من سبب غير سبب الشكل الذي شاهدهُ منسون في الصين والذي نسبهُ إلى الفيلاريا البالغة التي تسدُّ الاوعية الليمفاوية

وتحدث احتقانًا وسيلان اللمفا

وداء الفيل كما وصفهُ الدكتور احمد بك حمدي يبتدئُ فجأةً والانسان صحيح في الظاهر بدون ادنى عَرَضٍ سابق يُشْعَر بهِ فيحسُّ بقشعريرة شديدة كما في الحمى المتقطعة تدوم ساعتين او ثلاث ساعات واحيانًا اكثر مع آلام شديدة في الظهر والرأس وهذه القشعريرة تمتاز بانها تزيد عند الحركة واحيانًا يشعر بألم شديد على مسير اللمفاويَّات وفي العقد اللمفاوية المتصلة بها في جانب العضو الذي سيعرض لهُ الداء . وهذه الأوعية يحسُّ بها كحبلٍ شديد او كعقد منظرها اشبه بالسبحة ثم تعقب البرد حمَّى شديدة تدوم عادةً من عشرين الى اربع وعشرين ساعةً ويزيد ورم العقد والاوعية اللمفاويَّة وتشتدُّ ويحمرُّ العضو ويرم ويعرض ايضًا غيثان مستعصٍ وقيء خصوصًا متى كانت الحمَّى شديدة وكثيرًا ما يعرض هذيان . والعطش غالبًا شديد واحيانًا لا يروى والعرق الذي يعقب الحمى غزير وتختلف مدَّة الحمّي كثيرًا بحسب الاشخاص فقد تدوم ٢٤ ساعة او ٣٦ واحيانًا ٦ او ٨ ايام ثم يبقى العضو المريض بعدها وارمًا ملتهبًا عدَّة ايام ثم يزول الالتهاب ويتناقص الورم الاَّ ان العضو يبقى اكبر من العادة وقد يزول الورم تمامًا ولاسيَّما بعد النوبة الاولى ويزول ورم الغدد اللمفاوية ويظن المريض انهُ بريء ثم لا تلبث الاعراض المذكورة ان تعود على شكل نوب تسمَّى نوب داء الفيل ويسمّيها اهل دمياط – الرعشة – ثم تتكرَّر النوب على مددٍ مختلفة فقد يعرض نوبتان او ثلاث نوب في السنة واحيانًا نوبة كل شهر او كل ثلاثة اسابيع او اكثر . والعضو المريض يحمرُّ في وقت النوبة ويصير ايذيماويًا ولونهُ كلون الحمرة وكل مرَّة يكبر حجمهُ عن اخرى(١) والجلد يكون في اول المرض أملس ثم لا يلبث طويلاً حتى يتغير فتخشن البشرة وتكتسي فلوسًا او يسيل منها سائل مصليٌّ ليموني

(١) الشفاء * اورام داء الفيل وخصوصًا التي تعرض في الصفن قد تبلغ حجمًا عظيمًا جدًّا وذكر فلبو ان وزنها قد يبلغ عشرة كيلوغرامات وعشرين وثلاثين كيلوغرامًا واكثر . ومن ملح محمد علي باشا الجرَّاح الشهير التي رواها عنهُ ابنهُ الدكتور احمد بك حمدي في رسالتهِ المذكورة آنفًا ان رجلاً من اهالي دمياط كان بهِ ورم فيلي في الصفن (بلغ وزنهُ ٣٠ ارطلاً مصريًا بعد القطع) سمع بشهرة الجراح المذكور وبمهارتهِ في استئصال هذا الورم فقصدهُ ولما لم يكن سكة حديد بين دمياط والقاهرة سافر في النيل فذات يوم اراد ان يستقي من النهر فانكب على صدرهِ على حافة الزورق وتدلى كي يتناول الماء فسقط في النهر ولكنهُ لم يغرق لان صفنهُ بقي في الزورق فبقي معلقًا بهِ فتداركهُ رفقاؤُهُ وخلصوهُ فحمد الله تعالى على انهُ بلاهُ بهذا الداء ليكون سببًا لنجاتهِ . فاستأصل لهُ محمد علي الورم ولما بريء اتى اليهِ ليشكرهُ وقال لهُ هذه المرة اذا غرقت فتكون انت المطالب لي امام الله !!!

يجفُّ ويكوّن قشوراً صغيرة الى الصفرة رقيقة للغاية وقد تتكوّن قروحٌ تتغطى بقشور ونوامٍ رخوة فطرية يسيل منها عند الضغط سائل مصلي نتن. فهذه الاعراض التي وصفها الدكتور حمدي لداء الفيل في مصر قلما تنطبق على اعراض الامراض الدوديّة بل تشبه جدًّا اعراض بعض الالتهابات البكتيريّة الناشئة عن الجروح وعلى الخصوص اعراض الحمرة

وانقدم الآن الى ذكر نتيجة الملاحظات التي تيسّر لي مشاهدتها على ورم فيلي للصفن حصلت عليهِ بعناية الدكتور درّي بك وهي تؤيّد على جانبٍ الصفة الحلمية لهذا الداء . ولكي تتضح لكم قيمة هذه الملاحظات لا بدَّ من ان اورد امامكم بالتفصيل الاحتياطات التي اتخذتها والطرق التي سلكتها لاجتناب الخطإِ ما امكن . فانهُ حالما نزع الدكتور درّي بك الورم القاهُ اليَّ وانا حالاً قطعتهُ قطعاً صغيرة بقدر السنتيمتر المكعَّب والسنتيمترين ووضعتها بعد ان فصلت الاجزاء المقطوعة بمشرط الجراح في الكحول على ٩٠° لكي ينزع ماؤُها وتحضَّر بعد ايَّام للامتحان . وهذا العمل لم يطل اكثر من نصف ساعة فمن المستحيل ان يكون الفساد قد ابتدأ فيها في هذا الوقت

وقد رأيت عند فحص القليل من الدم الذي سال من الورم في الصحفة التي كان فيها الصفن والممزوج بسائل مصلي حبيبينات من نوع المكروكوس قطرها $\frac{1}{1000}$ من المليمتر وبعض دبلوكوكس اكبر من ذلك قليلاً ولمَّا كان هذا السائل قد لامس السطوح التي لم تغسل ولم تطهر جيدًا لم اعوّل عليهِ كثيرًا ولكني اخذت مع ذلك نقطة منهُ وزرعتها في الجلاتين وبعد ثلاثة ايام رأيت في المنبت جموعاً بيضاء ذات حركةٍ بطيئة لا تسيّل الجلاتين ثم بعد ايام حقنت منها ملء حقنة برواس تحت جلد الصفن والرجل لفارٍ ابيض فلم يعقب ذلك ادنى عرض مرضي ولم يحصل ادنى التهاب ولا يخفى ان ماك غراغور في فيدجي استأصل سنة ١٨٧٩ ورماً ليفياً من الشفر الكبير (نحو خمس او ست ليبرات) وقبل استئصالهِ استعمل رباط اسمارْ لطرد الدم الذي فيهِ الى الدورة العامَّة فلم يعرض ادنى عرض وهذا يدلُّ على ان الدم عديم الضرر وبضعف الأمل بوجود مكروب مرضيّ فيهِ

ولمَّا اشتدَّ قوام القِطَع بحيث صار قصُّها بسكين التحضير المكرسكوبي ممكناً جرَّبت طرق التلوين الآتية فاوصلتني الى نتائج أُخرى

فالشرائح التي عولجت بالفوشين محلولاً بالكحول لم يظهر فيها شيءٌ من انواع الفطريَّات. ولا التي عولجت بطريقة اهرلخ ولا ببنفسجيّ الجنطيانا محلولاً بالكحول ولا بزيت الانيلين ارثي

شيئًا من ذلك . فجرَّبت التلوين بالمثيل على هذه الكيفية فاني عالجت الشرائح مدَّة نحو نصف ساعة في محلول خفيف من الازرق المثيلي ثم غطَّستها نحو ثانية او ثانيتين في البود مع يودور البوتسيوم ثم عالجتها بالالكحول على ١٠٠° لازالة لونها ثم بروح القرنفل والبلسم لترويقهِ فرأيت عند الفحص كثيرًا من الباشلس الملوَّن بالازرق والذي طوله $\frac{٢}{١٠٠٠}$ من المليمتر . وهذا الباشلس يوجد بكثرة في النسيج الموصل الذي يؤلّف معظم الورم الفيلي . وعند فحصهِ على الف ومائتي قطر يظهر وسطهُ منتفخًا قليلاً وطرفاهُ دقيقين . واذا عولجت القطع بمحلول الازرق المثيليّ الكحوليّ المركَّز عوضًا عن الخفيف يكون التلوين شديدًا ويظهر الباشلس ملوَّنًا باللون البنفسجي

ولا انكر عليكم ايها السادة ان هذه الملاحظات غير كافية لاثبات طبيعة داء الفيل [redacted] الحلميَّة بل يلزم لذلك تربية هذا الباشلس في منابت نقية من كل شائبة ثم احداث كل اعراض هذا الداء بهِ او على الاقلّ وجودهُ في اورام فيليَّة أُخرى . والذي اريد ان ابينهُ الآن هو

اولاً ان داء الفيل [redacted] الحمريّ الذي تشبه اعراضهُ كثيرًا اعراض مرضٍ مكروبي يحتوي باشلسًا يتلوَّن بالازرق المثيلي

ثانيًا ان هذا الباشلس يفْرق عن باشلس الجذام لانَّ طريقة اهرليخ التي تظهر باشلس الجذام جيّدًا لا اثر لها عليهِ

هذا واني عازمٌ على اعادة هذه الابحاث بالتدقيق اللازم كلما سمحت لي الاحوال لعلي استطيع ان اكشف شيئًا مفيدًا من مخبآت هذا المرض العضال . وقبل ان اختم كلامي أُريد ان اوجّه افكاركم الى بعض امورٍ ربَّما كانت تساعد على اثبات طبيعة هذا المرض الحلميَّة فان كلوت بك لاحظ انهُ لكي يكون علاج داء الفيل نافعًا ينبغي ان يكون في اول المرض واذا اشتبه في ان سببهُ زهري فالزئبقيات كثيرًا ما تفيد . وبرت مدح جدًّا علاج الاطباء لهُ في الهند بمستحضرات البود من الخارج والدكتور احمد حمدي قال ان الدكتور بسكوم يمدح جدًّا استعمال يودور البوتسيوم من الباطن مع الاشربة السخنة الطاردة للريح في اول الامر . ولا يخفى ايها السادة ان هذه الادوية من الادوية القاتلة للحلميَّات فربَّما نفعت بقتلها باشلس داء الفيل كما تنفع بقتل باشلس الزهري الذي اكتشفهُ لستغردن في طوري هذا المرض الاوَّل والثاني

الحامض الفينيك وصورة التقرير

انقطع عني ورود الشفاء مدة ليست بقليلة لاسباب لا اعلمها ولما شفى فروغ صبري تصفحتهُ واذا في الجزء السابع منهُ مقالة للدكتور يوسف قطيني يعود بها الى الطعن بالحامض الفينيك كنت اود الاضراب عن الردّ عليها توفيرًا لوقت القراء الذين لا يجنون من مثل هذه المناظرة فائدة او معرفة جديدة ولكن انتصارًا للحق ودفعًا للاوهام رأيت ان لا بد من هذه العجالة التي استغفر القراء عنها لانها لا تزيدهم علمًا بفوائد الحامض الفينيك التي اجمع عليها القوم واستلفتهم الى مناظرتنا هذه للحكم عليها لان من التقارير الطبية انتاج الفوائد والفوائد لا تنتج الاَّ بالبحث الحري والتقرير الصادق والاَّ نتجت الاوهام بدلاً من الحقائق كما ترى في مقالة الدكتور البتراء التي لم نقل وهنًا عن التي وردت في الجزء الثالث صفحة ٩٠ ورديت عليها في الخامس

قرّر حادثة شجاج من نوع الآمة يقول اني فصلت فيها قطعة من العظم الجداري وعالجتها بالحامض الفينيك مدة ثلاثين يومًا ثم يئست على زعمهِ من شفائها فعالجها وشفاها بمرهم جالينوس حيث يقول "فمنعت للحال استعمال الحامض المذكور وبادرت لغسل الجرح بكلورور الامونيا واستعملت مرهم جالينوس وبعد ثلاثة ايام زال جزء من الخشكريشة السوداء واخذ الصديد يخرج من الجرح وبعد خمسة ايام من اتجاه الجرح الى الصحة وزوال الخشكريشة انخفضت الحمى وخف الاسهال بواسطة مغلي الخشخاش والانيسون وتكونت ازرار لحمية حمراء وتقاربت حافات الجرح واتجه المريض الى الصحة" كأن الدكتور يعني بالصحة الموت لان المريض مات بعد تقريرهِ هذا ببضعة ايام وذهبت نفسهُ تداعي جالينوس بفائدة مرهمهِ كانها تقول لهُ انك علمتهُ الى تلامذةٍ يستعملونهُ في الاورام والدوامغ فيمتص الصديد الذي ينفرز منهُ بغزارةٍ فيحدث سبتيسيميا والتهابًا دماغيًا وموتًا . وقد سُئل جناب الدكتور عن المريض يوم موتهِ وكان السائل عارفًا بهِ فاجاب اني خلصتهُ من مخالب الموت التي كان يدفعهُ اليها الحامض الفينيك فقال السائل كيف ذلك وهو قد مات فاذهب اذًا وعزِّي والديهِ . واظنهُ لو سُئل اليوم عن سبب موتهِ لاجاب الحامض الفينيك

اما قولهُ اني يئستُ من شفائهِ فهذا خطأٌ لان الانذار بالخطر لا يُحسَب يأسًا ولو وقف جنابهُ على قول استاذهِ الجرح النطاسي المرحوم محمد علي باشا مدرس الجراحة في قصر

العيني في كتابهِ غرر النجاح صفحة ٢٨٤ وهو "اذا حكم الجرّاح بعملية ثقب الجمجمة ينبغي ان لا يخبر اهل المريض بان العملية تنجيهِ من الهلاك وانما عليهِ ان يخبرهم بانهُ اذا فعُلت لهُ العملية فاما ان يشفى واما ان يموت واما اذا لم تفعل فلا بد وان يموت" لرأى ان من واجبات الطبيب ان ينذر بالخطر وان على الدكتور قطيني ان ينتبه الى امكان حدوث التهاب سحائي او دماغي يندر جدًّا او يستحيل ان يسلم المريض منهما وقد خفي اولهما عن نظرهِ في المريض المذكور . وعندي انهُ لو تحول جنابهُ عن مذهب بروسه لراى ان للامراض مراكز غير الغشاء المعدي المعوي واتسع امامهُ نطاق البحث وباب المعرفة . على انني لا اعجب من انكارهِ على الحامض الفينيك فوائدهُ بعدما اجمع القوم عليها ولا من قولهِ انهُ لا ينسب "عدم نجاحي بهذه الحادثة وبالتي قبلها لجهل مني بالجراحة لجهلي بل لفرط استعمالي الحامض المذكور" واني نظرًا "لكثرة تشيعي اليهِ لم التفت الى اضرارهِ" التي ذكرها غير متروٍ هو باسبابها فان ما اتخذهُ من كلام الشناء في مياه القاهرة برهانًا الى اثبات اوهامهِ دليل على سعة اطلاعهِ . هذا واني لست اول من انتصر للحامض الفينيك او تفرّد بالتشيع اليهِ فهو من اكثر العقاقير الطبية شيوعًا ولا غرو فان الورد لم يعدم هاجيًا يهجوهُ

واری اتمامًا للفائدة ان اقرر هذه الحادثة ببعض الاختصار ليقف القراه على صحيح القول من فاسدهِ . رفس الولد بغل على قمة الجمجمة فوقع مغمًى عليهِ فدُعيت اليهِ واذا بهِ انضغاط الدماغ وفالج نصفي وبالفحص وجدت جرحًا في القمة وانخسافًا في العظم والجزء المنخسف منفصل تمامًا وهو قطعتان احداهما قيراطان ونصف من الجداري والثانية نحو قيراط من الجبهي فاخرجتهما فزالت للحال اعراض الانضغاط وفي اليوم التالي زال الفالج واستعملت الحامض الفينيك بنسبة ١ : ١٠٠ فتكونت ازرار لحميّة حسنة واكتست بها قطعة الالم الجافية الظاهرة وسارت كل الاعراض الى الصحة ولكن بعد ثمانية ايام من هذه العملية بهتت الازرار اللحمية ونزا الصديد من حوافي الجرح وحُمَّ الولد ورجع الفالج. ولما لم يكن انخساف يوجب رجوع الفالج ظننت بحدوث نزف ثانوي حادث عن كسرٍ تحت الجلد في محلٍ آخر من الجمجمة او عن تجمع صديد تحتهُ او ما اشبه فاستدعيت للمشورة الدكتور امين حداد فحكم بالنظر للاعراض المذكورة بالكشف عن الكسر المزعوم لتحقيقهِ وباستعمال الحامض الفينيك مباشرةً منعًا لتجمُّع الصديد وامتصاصهِ ففعلنا ذلك معًا فرأينا كسرًا او شقًا في العظم يمتد من حافة العظم في الجرح على الجداري الواحد حتى ارتفاعهِ وآخر على الجداري الثاني منحرفًا الى

زاويتهِ المقدمة السفلى حتى العظم القشري من الصدغي وآخر على الجبهي سائرًا الى جهة النتوء الحجاجي الوحشي منهُ ويقاطع هذه الشقوق الكبيرة في العظام شقوق اصغر منها على هيئات مختلفة وفي كلها لم يكن انفصال في العظم . ومن ثمَّ اعدنا استعمال الحامض بنسبة ١ : ٨٠ فعادت الاعراض فتحسنت ولكن ببطءٍ اكثر من قبل وزال الفالج بعد اربعة او خمسة ايام وقام الولد ومشى كعادتهِ . ولما دُعي الدوكتور قطيني لم يكن شيء مما ذكرهُ من اعراض الجرح وهو دُعي الى الحادثة لا لأني يئست من شفائها كما ذكر بل لظروف خاصة لا يستدعي المقام ايرادها وبيانها وكيف كان الحال فهو لا يستطيع ان يفتخر بمرهم جالينوس كما ظهر آنفًا

هذا وقد عالجت حادثتين من هذا النوع فصلت في احداها قسمًا من الجداري بسعة الريال المجيدي وفي الثانية فصلت قسمًا من الجداري والجبهي والقشري فظهرت الام الجافية من الجرح على هيئة دائرة يساوي قطرها نحو ستة سنتيمترات وفي كليهما لم استعمل الَّا الحامض الفينيك مخففًا بالماء وبرئتا تمامًا والاولى منهما بزحله قد مضى على عمليتها سبع سنوات والثانية بقرية قب الياس وقد مضى عليها سنتان وهما لا يزالان يتمتعان بتمام الصحة

فيؤْخذ مما ذكراولاً ان الحامض الفينيك ليس ما يمنع استعمالهُ في حوادث الشجاج حتى في الاورام والدوامغ. ثانيًا انهُ يفضل على غيرهِ لانهُ يمنع توليد الصديد فنحذر عواقب امتصاصهِ في الدماغ. ثالثًا ان خطر الموت يكون من الالتهاب السحائي او الدماغي او كليهما . رابعًا ان الحامض الفينيك لا يحذر من تأثيرهِ العام بل من تأثيرهِ الموضعي اذا كان ثقيلاً واما المخفف فلا حذر منهُ

امين ابو خاطر — زحله

(الشفاء) يظهر لنا ان الكلام في هذا المبحث قد طال حتى صار يتهيأ للمطلع عليهِ ان يحكم ايُّ المناظرين اصاب وايهما اخطأ. وعليهِ فالرجاء من حضرة المتناظرين ختم الكلام في هذا الباب

اعمال المجمع المصري

في الثالث من شهر ديسمبر الجاري انتظمت جلسة المجمع المصري برئاسة الدكتور شونفورث الرحَّالة الشهير فتلا ڤيدال بك كاتب المجمع اعمال الجلسة الماضية وطلب رأي الاعضاء فيها فبادر الدكتور اباتي باشا بالاعتراض على بندٍ فيها يقول فيهِ ما

معناهُ "ان ملاحظة الموسيو بيو الطبيب البيطري في ان الكلب كثيرٌ في القطر المصري قُبِلَت باجماع الآراء" وطلب تنقيحهُ مبيناً ان لفظة اجماع هنا خطأٌ ينبغي تداركهُ والاَّ فهو لم يكن من المجمعين على هذا القول وانهُ اعترض عليهِ في الجلسة الماضية . وعَطَف على ذلك بقولهِ ان مركز المجمع امام اوروبا الشاخصة اليهِ بعيونها لا يسمح لهُ أن يطوي الكشح على هذا التساهل بل هو يؤكد بناءً على اختبارهِ الطويل مدَّة عشرين سنة بان الكلب في هذه البلاد قليل جدًّا . واسترسل من ذلك الى القول بان كثرة الكلاب تسرح وتمرح في شوارع البلاد وازقتها غير مضرَّة بل بالضد من ذلك نافعة لانها تنقّيها من البقايا الحيوانية المطروحة فيها وتقي الهواء والصحة من غوائل فسادها . ثم قام الموسيو بيو وعارض مقال حضرة الباشا بقولهِ اني انما قدمت حوادث ناطقة وليس آراء . وهنا انحسم الجدال وشرع المجمع في تتمَّة اعمالهِ فاعتذر الدكتور شونفورث عن تقديم خطابهِ — وموضوعهُ النباتات التي وجدت في مدافن قدماء المصريين — بداعي كثرة اعمال المجمع وضيق الوقت وافرغ حقَّ الكلام الى الدكتور اباتي باشا فتلا نبذة في منافع التثاؤب في شفاء بعض العلل لما بهِ من تعديل الدورة وازالة الاحتقانات وتمنَّى لو انهُ يدخل التثاؤب الاصطناعي في الطب العملي لمداواة بعض الامراض ولاسيَّما لمقاومة الاميال الاحتقانية في السوداويين وزعم انهُ شفي بهِ التهاباً كان قد عرض لهُ في مشيمية عينيهِ ولولا ضيق المقام لاثبتناها هذه النبذة في هذا العدد فموعدنا بها العدد الآتي . ثم تلا الموسيو وَلطرابنس مدبر المعمل البكتريولوجي في مدرسة قصر العيني مقالةً في مكروبٍ اكتشفهُ حديثاً وهو مكروب داء الفيل وقد اثبتناها في هذا العدد ثم تلا الموسيو ماتي الكيماوي مقالةً في التشريح الرميّ لموميا مستخرجة من دير البحري في ثبت تاريخها من ثلاثة آلاف سنة وكانت محفوظة جيدًا وكل احشائها موجودة فيها . واتصل فيها الى نتيجتين الواحدة اغرب من الاخرى احداها ان صاحبها وهو رجل بين ٣٠ و٣٥ توفي مسموماً او بسبب آخر عنيف لارتسام آثار العذاب الشديد على سحنتهِ والأُخرى انهُ وجد فيها البتومائين ولما لم يستطع ان ينسبهُ الى حصول التعفّن بعد التحنيط لبقاء الموميا بهِ سليمة من كل فساد في هذا الزمان الطويل لم يجد بدًّا من نسبتهِ الى التعفّن قبلهُ اي ان الجثة لما حنّطت كان الفساد ابتدأ بها قليلاً ثمَّ امتنع بالتحنيط فبقي البتومائين المواد محفوظاً من ذلك العهد الى اليوم ولم يقل ذلك على سبيل الجزم بل على سبيل الترجيح ثم انفضت الجلسة وانصرف الجمهور واختلى اعضاء المجمع للمداولة بامور خصوصية

خواص السكّرين الفزيولوجيَّة والطبيَّة

السكّرين او سكر القطران اكتشفهُ قسطنطاين فهلبرغ كيماويٌّ اميركاني في سنة ١٨٧٩ واستحضارهُ مختلط ويتوقَّف على عدَّة تفاعلات بين الطولين (١) والحامض الكبريتيك وكربونات النشادر وأعلى منغنات البوتسّا. وصعوبة استحضارهِ سبب غلاء سعرهِ. وهو مسحوق ابيض يذوب في الماء ويتبلور فيهِ على شكل مناشير غليظة وقصيرة. مائة غرام من الماء البارد على حرارة ٢٥° تذوّب ٤٠ سنتغرامًا منهُ ولكن الماء السخن والكحول والايثير والغلوكوز (سكر العنب او النشا) والغليسرين تذوّب اكثر من ذلك كثيرًا. وهو يتحد بالقواعد ويؤلّف املاحًا سكّريَّة. ويصهر على حرارة ٢٠٠° فوق الصفر ويتحلَّل بعضهُ على هذه الدرجة

اما طعمهُ فحلو وحلوهُ جارح. غرام واحد منهُ اذا ذوّب في عشرة كيلو غرامات من الماء يحليها كالسكر. واذا صحَّ ما ذكر عنهُ كان مضادًّا للاختمار ومن مضادَّات الفساد القويَّة

اما خواصهُ الفزيولوجيَّة فقد امتحنها بعضهم في الكلاب والضفادع حتى الانسان فاعطى الكلاب خمسة غرامات منهُ في اليوم على عدَّة ايام واكل هو نفسهُ هذا المقدار فوجدهُ من الاطعمة المغذية جدًّا. وهذا المقدار الصغير تعادل حلاوتهُ حلاوة ٢٢٥٠ غرامًا من السكر الاعتياديّ ومع ذلك فلم يحصل منهُ ادنى ضرر بل ان احد الكلاب وكان ضعيفًا جدًّا أُعطي ٢٠ غرامًا في احد عشر يومًا فسمن وزاد وزنهُ ثلاثة كيلو غرامات. وتبيَّن من هذه التجارب ان الغشاء المخاطي للمعدة والنسيج الخلوي تحت الجلد يمتصَّانهِ بسرعة وبعد نصف ساعة من تناولهِ يلتقى في البول. وأُعطي لمرضع وفحص لبنها فلم يلتقَ فيهِ

وامَّا خواصهُ الطبية فالى الآن لا يعرف عنها شيء يذكر والظاهر انهُ سيكون لهُ شأن عظيم في صناعة تركيب الادوية لانَّ حلاوتهُ الشديدة تمكننا من اصطناع اشربة قوامها ارق جدًّا من قوام الاشربة المصنوعة من السكر الاعتيادي مع الحلاوة نفسها. واشار مجرّبوهُ بان يستعمل لحفظ المواد المختمرة من الاختمار نظرًا لخواصهِ المضادَّة للتعفّن ولا يخشى منهُ على طعمها ان يتغيَّر لان القليل منهُ يكفي لذلك. وربما افاد استعمالهُ في الطب

(١) أو الطلوين او الطولوين او الطولول وهو سائل عديم اللون رايحتهُ كرايحة البنزين اكتشفهُ دليل في حواصل المستقطر الجاف لبلسم طولو وعبارتهُ الكيماوية (كر١٤ هـ٨)

لهذه الغاية ايضاً خصوصاً في مضادَّة الفساد في الامعاء نظرًا لسلامة استعمالهِ وامكان تناولهِ بمقادير كافية خلافاً لباقي العقاقير المضادَّة للفساد التي يصعب استعمالها من الباطن بنائة لشدة خطرها. على ان التجارب المسند اليها هذا الكلام لا يعوَّل عليها كثيرًا لانها قليلة وسيجلو لنا المستقبل ما يكون من ذلك كلهِ

التطعيم العظميّ

يصف الدكتور بونست من ليون التطعيم العظمي في الاحوال التي لا يتجدَّد فيها النسيج العظمي بعد فصل الشظايا او يتجدَّد ببطوء وقد جرَّب ذلك في شخصٍ استؤصلت قصبة ساقهِ فنجح وكان طول القصبة المطعمة بعد البرء ٢٠ سنتيمترًا والصحيحة ٢٥ سنتيمترا

قال وينبغي ان لا يكون طول المطاعيم اكثر من سبعة الى ثمانية مليمترات وعرضها اكثر من اربعة مليمترات وان تحتوي السمحاق وان تفصل من الاجزاء التي تكون قوَّة التعظُّم فيها اشدّ اي من الاجزاء القريبة من رؤُوس العظام وان تؤْخذ من الاطفال الذين ماتوا بعارض وهم اصحَّاء او من صغار الحيوان وان لا تفصل بالمنشار. والوقت المناسب لوضعها هو وقت التعويض بعد زوال الالتهاب فتوضع على الازار في باطن الجرح ثم يضمَّد هذا ويثبَّت العضو بحيث لا يتحرَّك

مكروب الحمَّى التيفوئيدية

ذكر الدكتور دوجردن بومتز ان عائلة مؤَلَّفة من سبعة اشخاص قاطنة باريس عادةً زارت عليها الحمَّى التيفوئيدية واماتت منها اربعة. وقد كانت هذه العائلة قصدت بعض النواحي المجاورة لتبديل الهواء في الصيف حيث كانت تستقي من بئرٍ مجاورة لبيت كان بهِ مريض بالحُمَّى التيفوئيديَّة فالظاهر ان مواد المبرزات نفذت بالارتشاح وامتزجت بماء البئر. وقد امكن رؤية مكروب الحمَّى في هذا الماء وزرعهُ وتربيتهُ. فمن التسعة كانوا (خادمين وسبعة من اهل البيت) اربعة لم تكن الحمَّى التيفوئيدية قد عرضت لهم من قبل فماتوا جميعهم وثلاثة كانوا قد أُصيبوا بها من زمان طويل فعرضت لهم خفيفةً ولم يموتوا وواحد كان قد أُصيب بها من اشهر فلم تعرض لهُ وهذا يبيّن ان مكروب الحمَّى التيفوئيدية اكتسب في هذا الماء سميَّة شديدة جدًّا

علاج الكَلَب

لقد مدح الدكتور مكاويف في علاج الكلب نباتاً من الفصيلة المركَّبة اسمهُ كزانثيوم سبينوزوم . فانهُ عالج بهِ سبعة معقورين منهم اربعة عقرهم الذئب وثلاثة الكَلْب فاستعمل لهم حمَّاماً بخاريَّاً كل يومين وثلاثين قمحة كل يوم من مسحوق ورق الكزانثيوم على ثلاث جرعات كل جرعة عشر قمحات . والعقور لم تكوَ في واحدٍ منهم . واربعة منهم عولجوا بهذه الطريقة منذ اول الأَمر واما الثلاثة الباقون فلم يتيسَّر اعطاؤُهم الكزانثيوم الَّا من بعد العقر بعشرة ايَّام بخلاف الحمَّامات البخاريَّة فانها استعملت منذ الاول فلم يعرض الكَلَب لاحدٍ منهم. وقد مرَّ على ثلاثة منهم عشر سنين من حين العقر وعلى اثنين تسع سنين وعلى واحد خمس سنين وعلى واحد سنتان . وأحد هولاء السبعة توفي شيخاً بعد اربع سنين بعلَّة الشيخوخة حال كون اثنين آخرين من رفقائهِ عقرهما الذئب الذي عقرهُ ولم يعالجا فماتا بداء الكلب بعد اسبوعين او ثلاثة اسابيع من العقر . ولذلك يحرّض الدكتور المذكور الاطباء على تجريب هذا الدواء . ومما ذكرهُ مما يتعلَّق بهذا الداء انهُ رأَى حينما كان في مقاطعة كالوغا ثلاثين مكلوباً فكانت مدة المحاضنة في اغلبهم ستة اسابيع وفي بعضهم اقل من ذلك وجميعهم ماتوا في اليوم الثالث من ظهور الداء . وقد ظهر لهُ ان المرفين والكلورال يسكّنان الآلام ولكنهما لا يمنعان الموت ولم ينجُ احد من المعقورين ما خلا الذين عولجوا بالعلاج المذكور آنفاً

في ما ينبغي ان يفعل في انحباس المشيمة

قال بُودِن : بحثوا كثيرًا في هذه السنين الاخيرة في ما ينبغي ان يفعل في انحباس المشيمة فقال قوم ينبغي ان تفصل اما باليد واما بالآلات وقال غيرهم بل تترك لنفسها والذين قالوا القول الأَوَّل انما قالوهُ تداركاً لما قد ينشأُ عن انحباسها وهو اما النزف واما الانسمام العفني اي السبتيسيميا والذين قالوا القول الثاني انما بنوهُ على ان خطر فصلها كثيرًا ما يكون اشدَّ من خطر تركها . ولفصل القول لا بدَّ من معرفة نتائج كل من هاتين الطريقتين لمعرفة ايّهما افضل فمن ٢١ حوادث اسقاط رأَى المولّد المذكور انحباس المشيمة ٤٦ مرَّة فلم يعقب النزف ذلك سوى مرَّتين وحصل عند انفصال المشيمة في الآخر وكان خفيفاً . ولم يحصل انسمام عفني يعتدُّ بهِ ولم يمت سوى امرأة واحدة وكان بها قبل الاسقاط التهاب شعب وحمّى وقد دفعت المشيمة بعد ستين ساعة من الاسقاط وتوفيت بعد خمسة عشر يوماً منهُ بحيث يشك

في ان سبب وفاتها عواقب انحباس المشيمة واما فصلها باليد والآلات فقد لا يتيسَّر وهو مضرٌّ ايضًا فكثيرًا ما يعقبهُ نزف شديد والتهاب باطن الرحم والتهابات فلغمونية حوضية وربما أدّى ذلك الى الموت كما شاهد اطباء كثيرون ولذلك كان تركها اسلم

واما العلاج فان كانت الحالة بسيطة فيكتفى بتنظيف المكان واستعمال حقن مضادة للفساد في المهبل . والمشيمة تنفصل بعد ذلك غالبًا من نفسها فان عرضت اختلاطات فان كان النزف فيستعمل السدُّ على الطريقة التي ذكرت في مقالة الارجوت في الجزء الاوَّل من الشفاء مع مراعاة كل وسائل مضادَّات الفساد وان كان الانسمام العفني فالحقن المهبليَّة المضادة للفساد مكررةٌ كل ساعتين بل كل ساعة في اولهِ فان كان الانسمام شديدًا فالحقن الرحميَّة المضادة للفساد (جزء واحد من السليماني الى ٢٠٠٠ او ٣٠٠٠ جزء من الماء او محلول الحامض الفنيك بنسبة ٢ الى ١٠٠) وينبغي ان يكون الميل الذي يحقن بهِ في باطن الرحم ذا قنانين كي يسهل رجوع السائل ويعطى من الباطن كبريتات الكينا وهذه الطريقة هي التي أعطت النتائج المذكورة آنفًا ويظهر انهُ من المستصعب ان يحصل على نتائج احسن منها ومن مزاياها انها طريقة سهلة الاستعمال على الاطباء والقوابل

الكلومل في امراض القلب

استعمل البروفسُّور ستيلر الكلومل في ١٤ مريضًا في القلب وبهم ارتشاح بجرعة ٥٠ الى ٦٠ سنتغرامًا في اليوم فحصل ادرارٌ غزير في البول وكانت النتائج حميدة وذكر حادثة رجلٍ كان بهِ عدم كفاءة تاجية والتهاب شرياني" باطني" مزمن وايذيما الساقين وانسي" الفخذين واستسقاء زقيّ واحتقان كبدي شديد وضيق النَفَس . فاعطاهُ الكومل بمقدار ٦٠ سنتغرامًا في اليوم على ثلاث مرات على عشرين يومًا منعهُ فيها يومين او ثلاثة او ركبهُ مع الافيون لتخفيض الاسهال عندما كان يشتدُّ فكانت النتيجة زوال الايذيما والاستسقاء وتناقص ورم الكبد وارتخاؤهُ وزوال ضيق الصدر . ومن اول ما شرع في استعمالهِ زاد البول كثيرًا فكان في اول الامر ٩٠٠ غرام في اليوم وبعد الجرعة الاولى من الكلومل بلغ ١٩٠٠ غرام وبقي يتزايد حتى بلغ ٢٤٠٠ غرام وعطف على ذلك بقولهِ ان الكلومل من احسن مدرات البول وطاردات الماء في الاستسقاء الناشيء عن علةٍ قلبية وانهُ في مثل ذلك افضل من الديجيتال بما لا يقدَّر وقال ان خواصهُ انما هي تسهيل امتصاص المرتشحات فقط وليس لهُ فعل خاص على

القلب او الكليتين وفي الاحوال التي يلزم فيها الفعل على القلب رأساً يضاف اليهِ الديجيتال فقد ينفع ذلك جدًّا

الانكيلستوم الاثني عشريّ

هو نوعٌ من الدود يقطن الاثني عشري والصائم من المعى ويظهر مما ذكرهُ أطو دليختنسترن من كولونيا ان بين وجود هذا الدود والانيميا السارية الشديدة علاقة بيّنة وقد عالج رجلاً سنهُ ٣٦ سنة بهِ انيميا من ستة اشهر تتزايد يوماً عن يوم وبتكرار المساهل استفرغ منهُ ١٠٦٦ انكيلو ستوماً فاصطلحت حالهُ جدًّا وبريءَ . وعند دخولهِ الى المستشفى كان وزنهُ ١٢١ رطلاً طبيًّا وعند خروجهِ كان قد زاد ١٢ رطلاً . وفي اول المعالجة لم يكن في المليمتر المكعّب من دمهِ سوى ١٨٤٢٧٥٠ من الكريّات الحمراء وبعد طرد الدود بلغ عددها ٤٨٦٢٥٠٠

بزل غمد العصب الوركي في عرق النسا

قال الدكتور جوزف فرير طبيب ملكة انكلترا : عرض لي رجل متوسط السن عرق النَّسا وقد استعصى على كل علاجٍ ففحصتهُ بكل دقَّة واذا بمقاومة مصحوبة بألم عند الضغط بالاصابع كأنّ هناك سائلاً على مسير العصب الوركي عند طرفهِ الاولي فاخذت مشرطاً طويلاً دقيقاً حادَّ الطرف جدًّا وغرزت بهِ المكان المذكور فللحال خرج نحو ٨ غرامات من سائلٍ صافٍ مصليّ وزال الألم وبرئَ المريض تماماً بعد قليلٍ . وعقّب على ذلك بقولهِ ولعلّ الفائدة المتحصّلة من عملية الغرز في الآلام العصبيَّة الغائرة سببها اطلاق السبيل لمثل هذه المرتشحات المتغمدة الناتجة عن التهاب غمد العصب سواء كان العصب كبيرًا او صغيرًا

علاج الخرّاج البارد

احسن طريقة لعلاج الخرّاج البارد على رأي بعضهم طريقة بَكِل وهي ان يبطَّ الخرّاج بطًّا واسعاً ويغسل بمحلول كلورور التوتيا ويُفتَل فتلاً واسعاً

معرفة الحصبة قبل ظهورها

زعم الدكتور غلوفر ان للحصبة علامةً تدلُّ عليها قبل ظهور النّفاط باربعة او خمسة ايَّام وهي وجود غدَّة محتقنة في جانب العنق عند الحافَّة الخلفيَّة للعضلة القصيَّة الحلميَّة

الشفاء

الجزء الثاني عشر من السنة الاولى

١٥ يناير (ك ٢) ١٨٨٧ = الموافق ١٩ ربيع ثانٍ ١٣٠٤

معالجة السلّ وتدرُّن المسالك الهوائيَّة بالحقن الغازيَّة

لقد كثر تحدُّث الأطباء في هذه الطريقة العلاجيَّة الجديدة وهي معالجة بعض الامراض ولاسيَّما امراض الصدر والحلق بالحقن الغازيَّة في المستقيم واطنب بعضهم في منافعها بحيث صار من الضروري اشباع الكلام عليها هنا على قدر ما وصل اليهِ جهد القوم

ان الدكتور برجون احد المترشحين للتدريس في مدرسة ليون عرَض على المجمع العلمي بفرنسا في الثاني عشر من شهر يوليو (تموز) من هذه السنة طريقة علاجية جديدة وهي حقن الادوية الغازيَّة في المستقيم وقال انهُ اتصل الى استنباطها من امتحانات كلود برنار التي تبيَّن منها ان الغازات السامة التي تضرُّ اذا استنشقت لا تضرُّ اذا حقنت في المستقيم عند انفرازها بالرئتين . ومن ان غاز الحامض الكربونيك اذا مرَّ على سوائل دوائية يحمل منها جواهر فعَّالة غازيَّة تفرز معهُ بالخلايا الرئوية فتؤثر عليها رأساً . وقد جرَّب في اوَّل الامر الهواء الكروي لحمل هذه الادوية فوجد انهُ يهيج المعى بخلاف الحامض الكربونيك فتركهُ واعتمد على هذا الاخير . ولما كان نظرهُ موجَّهاً على الخصوص الى مداواة السلّ الرئوي اخذ يجرّب العقاقير البلسمية وسائر الادوية المشهورة من قَتَلة الحلميات او المضادة للفساد حتى استقرَّ اخيرًا على تفضيل المياه الكبريتية الطبيعية والصناعية وكبريتور الكربون

وقد صنع لذلك آلة مؤلفة من زجاجة لتوليد الحامض الكربونيك ومن كرة من الكاوتشوك يجتمع هذا الغاز فيها ومن زجاجة أُخرى لوضع الدواء السائل المقصود فعلهُ ومن انبوبتين داخلتين في هذه الزجاجة احداهما لدخول غاز الحامض الكربونيك الى الزجاجة ومروره على الدواء والثانية لخروجهِ منها الى محقنة من كاوتشوك ذات ماسورة من كاوتشوك متصلة بانبوبة من عظم تدخل في المستقيم

والدكتور برجون يدخل في المستقيم بواسطة هذه الآلة من ٤ الى ٥ ألتار من غاز الحامض الكربونيك المارّ على ٢٥٠ الى ٥٠٠ غرام من الماء الكبريتي في الدفعة الواحدة ويكرّر ذلك مرتين في اليوم . وقال في تقريرهِ الاوّل انهُ رأى السعال يخف بعد الشروع في استعمال هذا العلاج ببضعة ايام واحيانًا يزول تمامًا والنفث يقلّ وتتغيَّر كيفيتهُ والعرق يزول والبدن ينشط وذلك في السلّ المحقَّق

وفي التاسع عشر من اكطوبر (تشرين اوّل) قال الدكتور كُرْنيل من نبذةٍ تلاها في المجمع الطبي ما نصهُ "ان النتائج المتحصّلة من هذه الطريقة حسنة للغاية فان الالغاط التنفسية تحسن والدم يصير تحوُّلهُ وتبادلهُ اتمّ واسهل ويشعر براحة في البدن ويزيد النشاط وتزول اعراض المرض كالحمّى والعَرَق الخ"

وقد جرَّب الدكتور شَنْتمَسّ هذه الطريقة في اصحاب الربو واصحاب السلّ وهذه نتيجة ذلك : اثنان كان بهما نوبة ربو شديدة جدًّا فحُقِنا بغاز الحامض الكربونيك الحامل بخار كبريتور الكربون فحصل لهما راحة عظيمة في التنفس بعد نصف ساعة من الحقنة فاستمرّا على استعمال الحقن يوميًّا فارتاح التنفس ولم تعاودهما النوَب في كل مدَّة المعالجة . وتسعة كانت بهم جميع اعراض السلّ الرئوي العمومية والموضعية مع وجود الباشلس الدرني في النفث عولجوا بهذه الطريقة فتحسَّنت صحتهم جدًّا وزاد وزنهم بسرعةٍ اي نحو كيلوغرام في الاسبوع ونقص النفث فيهم كثيرًا . واما الباشلُس فلم يزل موجودًا في النفث وهؤلاء المرضى موجودون تحت المعالجة منذ ستة اسابيع واحدهم زاد وزنهُ تسعة ليبرات في هذه المدَّة

ومن الواجب الاحتراس في اختيار الغازات فاذا كان غاز الهيدروجين يحتمل جيدًا فليس الامر كذلك في التربنتينا والكلور والنشادر والبروم واليود فانها تحدث التهاب الغشاء المخاطي للمعى . وينبغي الحذر ايضًا من زيادة مقدار الحامض الهيدروكبريتيك اكثر من اللازم . وهذه التجارب الاولى غير كافية القطع بمنفعة هذه الطريقة الاَّ انها كافية للحث

على وجوب تجربتها في الحيوانات بعد احداث السلّ فيها" اه

وفي الثاني من نوفمبر قَدُم الدكتور برجون بنفسهِ الى المجمع الطبي وانبأ بان طريقته لا تفيد في السل الرئوي فقط بل في الالتهاب الحنجري البسيط والدرني وفي قروح المسالك التنفسية والتهاب البلعوم الخ ايضاً وقد عرض على المجمع امرأة بها سلّ فاقدة الصوت من تأكل الاوتار الصوتية قال "وهذا التأكّل كان بها من يناير الماضي عند ما اتت لكي تتداوى عندي من سلٍ وراثي رئوي في طورهِ الاخير وكانت تتعذّب جدًّا من ألم الحلق بحيث كانت تنقطع احيانًا عن تناول الطعام ثلاثة ايّام متواصلة فرارًا من آلام الازدراد . فبعد استعمال الحقن الغازيّة بايام قلائل خفّت بها آلام الحلق وفي ظرف اسبوعين او ثلاثة اسابيع اخذت القروح التي بهِ تندمل وقد مضى الآن على اندمالها ثمانية اشهر مع ان رئتها في اسواء الاحوال فانّ فيها كهوفًا كبيرة كما يمكن لكم تحقق ذلك . ومع كون نسيج رئتها لم يبقَ منهُ سوى النصف فقط فقد استطاعت مع ذلك احتمال مشقّة السفر من ليون الى هنا وهي تؤكّد بانها ما شعرت قط بصحتها احسن منها الآن" ثم بيّن منفعة هذه الحقن الغازية في السل الحادّ المستعجل حيث قال "والحقن الغازية في هذه العلل الشديدة الخطر دائمًا تخفض الحرارة سريعًا وتقلل عدد النبض وتمنع العرق في بضعة ايام وتخفف السعال وتقلل النفث حتى يخيّل للمريض بعد عشرين يومًا من المعالجة انهُ بريءٌ . واذا طال استعمال هذه الحقن فاذا لم يبرأْ الداء فلا اقلّ من انهُ يقف ولا يزيد"

وقد كان لهذا الكلام وقعٌ عظيم عند الاطباء فاخذوا في تحقيق ذلك بالتجارب في جهات مختلفة وفي اختراع المحاقن المختلفة تسهيلاً للعمل من ذلك محقنة تتضمّن في صندوقٍ واحدٍ اولاً مولّد غاز الحامض الكربونيك . ثانيًا الحاصل الذي يجتمع فيهِ هذا الغاز ثالثًا الخالط الذي يوضع فيهِ الدواء المراد مرور الحامض الكربونيك عليهِ رابعًا المحقنة التي تحقن هذا الغاز في المستقيم وكلها مجتمعة ضمن الصندوق ما خلا المحقنة وماسورتها والانبوبة التي تدخل في المستقيم وهذه مصنوعة من الكاوتشوك وهي افضل من انبوبة العظم او المعدن لانها لا تهيج المستقيم نظيرها وعند استخدام هذه الآلة يبدأُ اولاً بوضع الدواء السائل في الخالط ثم يفرّغ في المولّد قرطاس محتوٍ من الحامض الطرطريك وثاني كربونات الصودا ما يكفي لتوليد اربعة التار (جمع لتر) من الغاز ويُقفَل المولّد ويصبُّ فيهِ قليل من الماء فللحال ينتفخ الحاصل ومتى امتلأ تقفل الحنفية التي توصلهُ بالمولّد وتشغَّل المحقنة مرّتين او ثلاث

مرّات لطرد الهواء من الانابيب ثم تدخل انبوبة المستقيم في المستقيم ثم يشرع في حقن الدواء الغازي ببطوءٍ مدفوعًا كل خمس او ست ثوانٍ مرّة والمقدار الذي يحقن من الغاز في الجلسة ٤ التار والاوفق ان لا يتجاوز في اول الامر لتربن اي نصف ما يسع الحاصل . والحقن سهل جدا بحيث ان المريض يستطيعهُ من نفسهِ متى اجراهُ الطبيب امامهُ مرةً

والدكتور برجون يفضّل الآن استعمال المياه الكبريتية الطبيعية على الصناعية لانهُ ظهر لهُ ان هذه مهيجة جدًّا . واما الدكتور بَرْدَت فلا يرى لماذا هذا الفرق اذا كان الحامض الكبريتوهيدريك نقيًّا سواءٌ اتى من مركب كبريتوري ام من ماء معدنيّ وهو يعتمد على محلولين للحصول على هذا الغاز نقيًّا احدهما محلول كبريتوري وهذه صورتهُ

كبريتور الصوديوم النقي	١٠	غم
ماء مقطر ك . ك للحصول على	١٠٠	سنتيمتر مكعّب

ويحضَّر هذا المحلول بامرار غاز الهيدروجين المكبرت في مذوّب الصودا النقي ثم باضافة مقدار من الصودا الى هذا المذوب معادل للمقدار الاوّل ثم زيادة الماء الى ان يبلغ السائل المقدار المفروض . وكل سنتيمتر مكعب من هذا السائل يطلق من الغاز ١٠ سنتيمترات مكعبة من الهيدروجين المكبرت

والثاني محلول كبريتوهيدروجيني وهذه صورتهُ

حامض طرطريك	٢٥	غم
حامض سليسيليك	١	غم
ماء مقطر ك . ك للحصول على	١٠٠	سنتيمتر مكعب

وكل سنتيمتر مكعّب من هذا السائل يطلق مكبرت هيدروجين سنتيمتر مكعّب من المحلول الاوّل . وفائدة الحامض السليسيليك منع تولد العفنيّات . وينبغي ان لا يدخل هذا المحلول حامض معدني لئلاّ يكون مع الغاز المحقون بخارٌ مهيج . والدكتور بَرْدَت بعد ان يضع ٢٥٠ غم من الماء في الخالط يصب فيهِ المقدار المفروض من هذين المحلولين من كلٍّ اجزاءً متساوية . وهو يوصي باضافة الحامض النباتي حتى ولو استعمل الماء الكبريتي الطبيعي المحتوي كبريتور الصوديوم لان الحامض الكربونيك لا ينقل الكبريت الاّ ببطوءٍ كليّ

وقال الدكتور بول انهُ جرّب كبريتور الكربون في ثلاثة مرضى ففي واحدٍ منهم وكان امرأةً أَقلت مقدار قليل من كبريتور الكربون ودخل في المعى فحصل لها آلام شديدة مع

ميل للغشي ودامت حاسة الحريق في المعى مدَّةً طويلة مع انهُ استعمل لها في الحال حقنة مبردة وبينما كان الناس في هَلَع حول المريض وقعت خرقة ملوَّثة بالفرث الممروج بكبريتور الكربون بقرب النار فالتهبت واوشكت تحرق البيت . وبما ان كبريتور الكربون يأكل الكاوتشوك فلهذا وذاك كان ترك استعمالهِ والاقتصار على المياه المعدنية التي يكثر فيها كبريتور الصوديوم أولى . ولعلَّ مياه حلوان الكبريتية موافقة لذلك لمن يريد ان يجرّبها في هذه البلاد ولا شك ان مثل هذه التجارب لا تتسهل في أوَّل الامر بحيث تضبط طرقها وتعلم نتائجها كما ينبغي الاَّ في المستشفيات فننبّه نظر اخواننا الاطباء في مستشفى قصر العيني وسواهُ من مستشفيات القطر لعلهم يجربون ذلك ويفيدوننا في هذه الصحيفة بما تصل اليهِ تجاربهم من هذا القبيل

على ان احد الاطباء المختصين بمداواة امراض الحلق والحنجرة واسمهُ كرديار قال انهُ جرّب طريقة برجون من سنين طويلة في مرضاهُ المصابين بتدرُّن الحنجرة بدون فائدة تذكر وهذا ايضاً قول الدكتور ريولت احد مشاهير اطباء امراض الحنجرة . وبخلاف ذلك قول الدكتور شنتمس احد اطباء المستشفيات فانهُ يزعم ان المرضى انتفعت بهذه الطريقة انتفاعاً حقيقيًّا . وعليهِ فالمسألة لا تزال محلاً للنظر وموضوعاً للبحث لمن يريد

التهاب الحلق الغشائي (الدفثيريا)

تابع ما قبلهُ

لسعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

وفي ٢٩ المشورة الطبية قررت استعمال مركب حديدي من الباطن فاستعمل تفاحات الحديد ١٥ نقطة كل يوم مع النبيذ

واستمررنا على المعالجة المتقدم ذكرها مع معالجة الاعراض التي تطرأ علينا كالامساك او الحمى فكنا نستعمل زيت الخروع واحياناً مريات الكينين او ملح الكينا حقناً بحسب الاحوال وتارةً نعطي مقيئاً اذا وجدنا عسراً في التنفس ولم يزل مس الحلق مواظباً عليهِ كل ثلاث ساعات مرة وكذا غسل الانف والتجاويف ليلاً ونهاراً الى ان زالت الاغشية بالكلية ونظفت الحفر الانفية وزالت بحة الصوت انما استمر شلل اللهاة والنبض تنازل الى ١٠٠

ودرجة الحرارة ٣٧,٢

وفي ٧ اكتوبر توجه المريض الى حلوان لتبديل الهواء وصرت اتوجه اليهِ في حلوان كل يومين مرة وبعد اقامتهِ يومين اعتراهُ نزلة شعبية خفيفة زالت باستعمال جرعة من مغلي الخطمية وشراب عرق الذهب

وفي ١٢ منهُ الحمى زالت بالكلية وانقطع تكوُّن الاغشية الكاذبة من الحلق والانف والحنجرة واعتدل التنفس وسلك الصوت وابتدأ الطفل ان يلعب كعادتهِ الَّا ان شلل اللهاة ما زال باقيًا قليلهُ وكذا الزلال ما زال موجودًا منهُ اثر في البول فامرت باستمرار دلك الجلد بالسائل العطري وتعريق المريض بالصناعة والاستمرار علي تعاطي الانبذة المقوية والحديد والتنزُّه كل يوم ساعتين في الهواء المطلق بحلوان

وفي ٢٥ منهُ شفي المريض من دائهِ ودخل في دور النقاهة ففي هذا الوقت لم يكن لهُ قدرة على المشي فصارت تجدد قواهُ شيئًا فشيئًا حتى عادت كما كانت وزال شلل اللهاة بدون استعمال كهربائية وبدون استعمال صبغة الجوز المقيء فالطفل صار يزدرد السوائل بدون صعوبة كما كان في حالة الصحة وسنذكر المشاهدات الآتية بدون تطويل

المشاهدة الثانية

في ٧ نوفمبر ندبنا لمعالجة طفل سنهُ ١٨ شهرًا أُصيب بالدفتيريا فاجرينا لهُ المعالجة المذكورة في المشاهدة الاولى وشفي في مسافة عشرين يومًا بدون ان يحصل لهُ شلل في اللهاة انما البول ظهر فيهِ زلال

المشاهدة الثالثة

أُتي لمنزلنا بطفل يبلغ من العمر خمس سنوات فقير فأجرينا لهُ تقريبًا المعالجة المذكورة فشفي من الداء مع حصول شلل في اللهاة زال فيما بعد

المشاهدة الرابعة

في ١٦ نوفمبر ندبنا لمعالجة بنت تبلغ من العمر ثلاث سنوات تقريبًا ذات بنية ضعيفة ومصابة بالرشيتسم أُصيبت بالتهاب الحلق الغشائي وامتد الى الحفر الانفية والحنجرة ولم يثمر العلاج وتوفيت الى رحمة الله تعالى

المشاهدة الخامسة

في ٢٢ نوفمبر ندبنا لمعالجة بنت سنها ٦ سنوات تقريبًا واجرينا لها المعالجة التي استعملناها

في المشاهدة الاولى وشفيت في مسافة عشرين يومًا بدون ان يحصل شلل في اللهاة انما ظهر زلال في البول وقد اعطيناها بنزوات الصودا

المشاهدة السادسة

في ٣٠ نوفمبر ندبنا لمعالجة طفلة تبلغ من العمر سنتين أُصيبت بالدفتيريا بسبب عدوى حصلت لها من اخيها والالتهاب الغشائي اصاب الحلق والحفر الانفية والحنجرة وشاهد ذلك ثلاثة من اخواننا الاطباء وبالمعالجة السابقة تحسنت حالتها انما اهل المريضة استعملوا لها دلك الحلق وسقف الحنك بادوية مستعملة عند بعض النسا الجاهلات فتسبب عن ذلك شدة في الالتهاب وتوفيت المريضة

النتيجة

ينتج مما ذُكر ان الدفتيريا مرض عفن معدي وخطر جدًّا وان المعالجة التي اثمرت معنا عند بعض المرضى الذين عالجناهم هي ثاني كلورور الزئبق وكلورات البوتاسا والتهابيل المضادة للعفونة خصوصًا محلول بنزوات الصودا مع ماء الجير وفي اثناء معالجة هذه الآفة لا بد من اعطاء الاغذية الجيدة والمقويات لتساعد على حصول الشفاء

التثاؤب وفوائدهُ في منع بعض العلل وشفائها (1)

لسعادة الدكتور أباتي باشا

أيها السادة

جئتُ لكي أُحدّثكم بامرٍ مشترك بين الدورة الدمويّة والتنفُّس نلتُ منهُ بعد النظر والتجربة نتائج واضحة في الطبّ العمليّ اعني بهِ التثاؤب بالنظر الى منع بعض العلل وشفائها وقبل الخوض في الموضوع لا بدّ لي من ذكر شيء من المبادئ الفسيولوجية توطئةً لهُ :

فلا يخفى ان الدورة الدمويّة في الانسان والحيوانات اللَّبونة قائمة بجريان الدم في الاوعية الدمويّة بدون انقطاع . فالقلب يدفع الدم في الشرايين وهذه توزّعهُ في جميع الاعضاء ثم تُفرِغهُ الى الاوردة وهذه ترجع بهِ ثانيةً الى القلب . وهذه الدورة تتمُّ اولًا بقوة

(1) نبذة تلاها في المجمع المصري في جلسة ٢ دسمبر الماضي

انقباض القلب ثم بقوى أُخرى تضاف اليها تفعل على المجموع الوعائي في مسيره في البدن

وليس بنا من حاجة الى بسط الكلام على انقسام الدورة الى كبرى او عامَّة وصغرى او رئويَّة فان الدورتين تتصل احداها بالاخرى في القلب وهذا كافٍ . وحركة الدم في الشرايين متباعدة عن المركز فيندفع الدم من القلب الى المحيط وحركتهُ في الاوردة متقاربة الى المركز فتسير بهِ من المحيط الى القلب . والقلب عضوٌ عضليٌّ اجوف موجود في مركز المجموع الدوري وهو في كل لحظةٍ ينقبض ويدفع الدم في الشرايين اشبه شيء بطلمبة الضغط الاَّ ان الانقباض فيهِ يقوم مقام السطام (المدكّ) فيها وكل انقباض يعقبهُ انبساط ووقت الانقباض يُعرف بالسِيستول والانبساط بالذياستول

على انهم غير متفقين على تشبيه القلب بطُلُمبة الضغط والسحب والحال ان ذلك هو الواقع . فان انقباض البطينين وان كان يعقب انقباض الاذينتين حالاً الاَّ ان الفترة بينهما قد عُدّلت بعشر الثانية بحيث ان الفراغ الذي ينشأُ عن ذلك وان كان سريعًا جدًّا يساعد على انقباضهما وعلى اتمام الدورة بجذب الدم في الوريدين الاجوفين الصاعد والنازل والوريدين الاكليليَّين حتى البطين الايسر الذي يدفعهُ في الشرايين . ولولا تعاون هذه القوى المختلفة المتعاضدة وحركات التنفُّس لما امكن للدم الذي مقدارهُ للرجل نحو خمسة كيلوغرامات ان يدور دورة كاملة في برهة نحو ٢٣ ثانية . واذ قد تذكَّرنا ذلك فلنرجع الى موضوعنا

فالتثاؤب يتمُّ بشهيقٍ عميق يعقبهُ زفير فتتمدَّد الرئتان جدًّا ويسهل انتقال الدم المتجمع في اذينة القلب اليمنى وبطينهِ الايمن الى اذينة القلب اليسرى وبطينهِ الايسر

والمرء يتثاءب قبل الغثيان وعند الملل والتعب وقبل نوبة حمَّى متقطّعة وعند النعاس لتنبيه القوى المنحطَّة ويتثاءب عند القيام من النوم لتوسيع الرئتين وتمرين عضلات الصدر على هذا العمل الذي هو دائمًا في النوم اضعف منهُ في اليقظة ولهذا كان الحيوان على وجه الاطلاق يتمطَّى اول ما يستيقظ اي انهُ ينبّه عضلاتهِ النائمة ويليّنها حتى تصلح للقيام بوظائفها. ومن هذا القبيل تغريد الطيور وصياح الديك ورفّ جناحيها عند السحر اي عند استيقاظ الطبيعة من نومها اذ يولّي الليل ويقبل النهار

وكل المدَّة التي يدوم فيها التثاؤب يضعف السمع لان الهواء يندفع بكثرة في الشدق المنفتح كثيرًا ويدخل الى قناة اشتاكيوس ويرجُّ الطبلة بقوَّةٍ الى الجهة المضادَّة

والراحة التي تعقب التثاؤب ونذكر هذه الراحة سبب حصول هذا الامر فينا بدون

ارادتنا كلّما رأيناهُ في سوانا من قبيل تقليد السمباثيا اي المشاركة

على ان الفائدة العظمى التي تتأتى عن التثاؤب انما هي في جميع الاحوال والعلل التي لا ينتظم فيها سير الدم وعلى الخصوص التي تحتقن فيها الاوردة اما في البطن كما في السوداويين واصحاب البواسير واما في تجويف الصدر لتواني الاجوفين والاكليليَّين واما في الدماغ بسبب الجيوب ومجتمع هروفيلوس واما في النخاع الشوكي بسبب الوريد الفرد (الأزيغوس)

ومنذ مدّة عرض لي التهاب شديد في مشيميّة عيني – ولا يخفى ان المشيميَّة نسيج يكاد يكون كلهُ وريديًا فاذا حصلت عاقة في دورة العين بسبب من الاسباب فللحال تحصل فيها احتقانات عارضة – فاردت ان اجرّب التثاؤب الاصطناعي في ذلك وكان بفكري من قبل تجرّبتهُ عدّة مرّات وكل مرّة دفعات عديدة فكانت النتيجة اني كنت ارتاح جدًّا من الألم ولا ريب عندي في انهُ أعان كثيرًا على البرء ولا غروَ فان انتظام دورة الدم وسهولة تأكسدهِ لا بدَّ من ان يكون لهما فائدة ونعمَ الفائدة

وعليهِ فالتثاؤب ينبغي ان يوصف على الخصوص للذين بهم تواني في الدورة الوريدية كأصحاب البواسير واصحاب امراض القلب والذين بهم حمًّى متقطّعة واصحاب التشنّج على العموم والذين يعرض لهم من وقت الى آخر احتقانات عارضة داخل الجمجمة وفي باطن العين

واما كيفيَّة فعل التثاؤب الاصطناعي فامرٌ سهل افتح فاكَ واسعًا واستنشق الهواء الى الرئتين عميقًا واصبرْ على ذلك لحظات وكلّما صبرتَ كان ذلك اوفق وكرّر ذلك مرارًا في الوقت الواحد وفي اليوم مرّات عديدة ليلًا ونهارًا فان تفعل ذلك فاعلم انك أصبتَ الفائدة التي تَطلب . وعندي ثقة بان هذه الطريقة سيعوّل عليها في العمل وتكون مفيدة جدًّا كلّما وجدت الاحوال التي تستدعيها

علاج التهابات قرنيَّة العين

للدكتور دَهَنْ

يقسم الالتهاب القرني بالنظر الى العلاج ثلاثة اقسام كبيرة اوّلًا الالتهاب القرني -

السطحي (مجليّ او حوصليّ او بثريّ او هربسيّ او وعائيّ او شريطيّ الخ) ويكثر في الأطفال. ثانيًا الالتهاب القرني المتخلّل او المنتشر او البارنكيميّ. ثالثًا الالتهاب القرني المتقرّح الأكّال (ويسمى ايضًا ذا الهيبوبيون اي ارتشاح الصديد في غرفة العين المقدمة. والتهاب القرنيّة الحصاديّ الخ)

فاوّلاً الالتهاب القرني السطحي. يصاحبهُ غالبًا فوتوفوبيا شديدة اي خوف من النور وتكون (اي الفوتوفوبيا) اشدَّ كلّما كان الالتهاب سطحيًّا اكثر وهذا ما يمتاز بهِ هذا الالتهاب عن التهابات ملتحمة العين البسيطة. ويمتنع فيهِ عن استعمال القطرات المعدنيّة او القابضة أصلاً ويعوَّل في علاجهِ الموضعي على

(ب) الاتروبين

كبريتات الاتروبين المتعادل	١٠ سنتغم
ماء مقطَّر	٢٠ غم

يقطر من ذلك في العين ٥ أو ٦ نقط كل مرّة وفي اليوم اربع مرّات

واذا كان في العلة شك فلا يكفُّ عن الاتروبين فاستعمالهُ في التهاب الملتحمة البسيط اولى من عدم استعمالهِ في التهاب القرنيّة. واما الأزرين فليس لهُ محل في التهاب القرنيّة السطحيّ. فاذا كانت الفوتوفوبيا شديدة فتستعمل قطرة من هيدروكلورات الكوكايين بنسبة واحد منهُ الى عشرين من الماء

(ج) غسل العين مرارًا بماء البابونج السخن. وفي الأطفال الذين يسحج جلدهم بسهولة يكون وضع المرهم الآتي من الظاهر انسب

حامض بوريك	١٠ سنتغم
فزلين أبيض	١٥ غم

(د) وضع منفطة طيّارة وراء اذن العين المريضة

(ه) لبس نظّارة مدخّنة

(ز) ومتى خفَّ الاحتقان حول القرنيّة ينفع جدًّا المرهم الآتي يدخل منهُ شيء بواسطة فرشاة بين الجفنين مرّة كل يوم

اكسيد الزئبق الاصفر الراسب	٥ سنتغم
فزلين	١٥ غم

(ح) واما العلاج العمومي فزيت كبد الحوت والشراب المضادّ للاسكربوط[١] وشراب جيبر[٢] بجرعة ملعقة صغيرة كل يوم يكون منهُ فوائد عظيمة في الاطفال . وينفع ايضًا اعطاء ٢٠ الى ٢٥ غرامًا من شراب عرق الذهب بعد يومين او ثلاثة من ابتداء المعالجة ويعوَّل ايضًا على الرياضة في الهواء النقي المطلق . والحذر من نفخ المساحيق المهيجة كسكر النبات والكلومل وغيرها . ويوجد شكل آخر من الالتهاب القرني السطحي سيأْتي الكلام عليهِ في الكلام على علاج الحبيبات وهو الالتهاب القرني البنُّوسي الذي يتعلق علاجهُ بعلاج التهاب الملتحم الحبيبي

ثانيًا الالتهاب القرني المتخلّل . وهذا الاسم لا يدل فقط على مركز الآفة التشريحيّ بل يدل ايضًا على علة خصوصية قائمة بنفسها سمَّاها هتشنسون الالتهاب القرنيّ الوراثي الزهريّ اشارةً الى طبيعتها الزهرية على ان بعض المؤلفين الفرنساويين لا يعتبرون مقام الزهري في سبب هذه العلة الَّا ثانويًّا

وقاعدة العلاج الموضعي هنا ايضًا قطرة الاتروبين . وكل المعوَّل فعلى العلاج العمومي فاوَّلًا يعطى شراب جيبر بجرعة ملعقة كبيرة والاولاد يحتملون هذه الجرعة بسهولة ولاسيَّما ان العلة لا تظهر فيهم قبل سن ١١ او ١٢ سنة واما من سن ١٥ سنة فصاعدًا فيستعمل الدلك بالمرهم الزئبقي ويودور البوتسيوم من الباطن بمقدار غرام او غرامين في اليوم عوضًا عن الشراب المذكور ويستعمل مع ذلك ايضًا زيت كبد الحوت . واما سير العلة فبطيء للغاية ولذلك كانت عمليَّة الايريدكتوميا اي الحدقة الصناعية للبالغين الذين يتعيشون من عملهم ضرورية وينبغي منع كل دواء مهيج واعلم ان قطرة الاتروبين في كل الاحوال التي تكون القرنية فيها مريضة حتى في الاحوال المشتبه فيها ايضًا تجعل

(١) Sirop antiscorbutique ويسمى ايضًا شراب الفجل الحرّيف المركب Sirop de Raifort-Composé وهو مركب نباتي قانوني جاهز

(٢) Sirop de Gibert ويسمى ايضًا شراب ثاني يودور الزئبق اليودوري Sirop de deuto-iodure ioduré de mercure وهو شراب قانوني يجهز عند الطلب وهذه صورة تركيبهِ

ثاني يودور الزئبق	١ غم
يودور البوتسيوم	٥٠ »
ماء	٥٠ :

ذوّب ورشّح عن الورق واضف من الشراب البسيط البارد ٢٤٠٠ غم فكل ملعقة كبيرة تحتوي سنتغرامًا من الزئبق وخمسين سنتغرامًا من يودور البوتسيوم

راحة عظيمة دائمًا

ثالثًا الالتهاب القرني القرحيّ الأكّال (ذو الهيپو بيون). في الاطفال يكفي الاتروبين وعصب العين بالعصابة الضاغطة وغسلها مرارًا كثيرة بالسوائل السخنة والمضادَّة للفساد (سليماني $\frac{1}{3000}$) لامتصاص القيح من الغرفة المقدَّمة غالبًا على انهُ في بعض الاحيان قد يلزم ان يعالجوا كما في البالغين • وهذا الفرق بين نوعي الالتهاب القرني القرحيّ ربمّا كان من اختلاف طبيعة السبب فهو في الاطفال على الاكثر ذاتيّ ويعرض لهم في النقه بعد الاستبلال من الامراض الشديدة التسممية كالحصبة والجدري والسكرلاتين وعن اسهال مزمن الخ وفي الجملة فعن كل الاسباب المضعفة وفي النادر يعرض لهم عن آفة بادية والظاهر انهُ لا يعرض لهم عن جرثومة معدية من الخارج واما في البالغين فيكاد يكون سببهُ دائمًا آفة بادية (٩٩ الى ١٠٠) واما نفوذ الجراثيم فقد يمكن ان يتأتى عن الاجسام المسبّبة العطب او عن التهابات سابقة في القنوات الدمعية . ومن احسن الاسباب المعدَّة لنمو الجراثيم التعب الشديد كما في الالتهاب القرني في الحصّاد

اما قاعدة العلاج الموضعي فهي

(ب) قطرة الازرين :

كبريتات الازرين المتعادل	من ١٠ الى ١٥ سنتغم
ماء مقطّر	٢٠ غم

من ٥ الى ٦ نقط كل مرّة وفي اليوم اربع مرات

وفي الجملة ففي علاج التهابات القرنية ينبغي العمل بموجب التعليل الآتي :

اذا كانت علة القرنية تظهر لك اقلّ خطرًا من الالتصاقات الخلفية التي قد تنشأ عن استعمال الأَزرين فاستعمل الأَتروبين والاَّ فالازرين اذا كان الامر على الضدّ

واما الالتهاب القرني القرحيّ في البالغ المصاحب بارتشاح حول القرحة وبتوليد هيپو بيون خصوصًا اذا كان نتيجة آفة بادية فهو علة شديدة الخطر واذا لم يعالج جيدًا فلا بدَّ من تأكل القرنية وسقوطها كلها لذلك ينبغي ان تبدأ المعالجة بكبريتات الازرين النقي للغاية

(ج) غسل العين مرارًا كثيرة في اليوم وعلى الاقل كل ساعة بماء البابونج السخن وكل مرّة برهة عشر دقائق

(د) تعليق اربع علقات على صدغ العين المريضة

(ه) غسل العين مرارًا كثيرة في اليوم بسوائل مضادة للفساد . ويُفضَّل محلول السليماني بنسبة ١ الى ... ٢٠ يقطر في العين كل يوم ست مرات . ويجوز ايضًا استعمال مرهم السليماني

سليماني	١٥ ملغم
فزلين نقي	٢٠ غم

وكثيرًا ما يكفي هذا العلاج لكن اذا لم تجد في الغد صلاحًا عظيمًا في اعراض العين (لذلك يجب مشاهدة هؤلاء المرضى يوميًا) بل رأيت الارتشاح حول القرحة للاتساع فعليك بالجراحة ولا تبطئ

ولنا لذلك ثلاث طرق (ب) الكي بالنار (بالثرموكوتر او الغلفانوكوتر) (ج) شق القرحة (عملية سميشن) (د) الطريقتان معًا . وفي هذه الطرق الثلاث ينبغي البقاء على استعمال الازرين وكل المعالجة الموضعية المذكورة آنفًا

(ب) تغسل العين جيدًا وتخدَّر بالكوكايين ثم تغرز القرحة برأس الثرموكوتر المحمي الى البياض . وليس ادنى ضرر من فتح الغرفة المقدَّمة بل فتحها ينفع لازالة الضغط الداخلي والرطوبة المائيَّة تجدَّد بسرعة والغرفة المقدَّمة ترجع كما كانت بدون حصول التصاقات مقدَّمة

(ج) عمليَّة سميشن هي عبارة عن قطع القرحة من الجانب الى الجانب ومن الوراء الى الامام . وحالما تنفتح الغرفة المقدَّمة يخرج الصديد بقوَّة اختلاف الضغط فجأةً من بين حافتي الجرح وينزع من هناك بجفت ثم يقطر الازرين بعد غسل الجرح والمقلة جيدًا بمحلول السليماني (١ الى ... ٢٠) فاذا عاد الصديد في اليوم الثاني فتح الجرح بميل كال الطرف ثم تؤاسى العين كما تقدَّم

(د) احسن الطرق الطريقة الثالثة وهي عملية سميشن اوَّلاً ثم كي حافات الجرح بطرف الثرموكوتر الرفيع جدًا

والخلاصة انهُ في التهابات القرنيَّة السطحيَّة والتخلُّليَّة يعوَّل على الاتروبين للعلاج الموضعي وفي الالتهابات القرنية القرحيَّة الشديدة على الازرين . واما العلاج العمومي فينبغي الانتباه اليهِ بكل دقَّة واما القطرات المهيجة القابضة او المعدنيَّة فينبغي منعها اصلاً

حمّامات حلوان

بلدةٌ حسنة الموقع جيدة الهواء جميلة البناء الى جنوبي القاهرة والى شرقي حلوان مصر المشرفة على النيل تبعد عن القاهرة نحو ستة اميال وعن حلوان نحو ثلاثة كيلومترات واقعة على ارتفاع ٣٢ مترًا فوق سطح النيل في وسط سهلٍ رمليّ فسيح ينبق الماء منهُ اينما حفرْتَ على غور قليل كائن عند سفح جبال طره الممتدة من المقطّم . اختطها اسماعيل باشا خديوي مصر وذلك في سنة ١٨٧٢ للميلاد عند ما بنى فيها الحمّامات المعدنية الكبريتية

وينابيع حلوان قديمة وقد ذكرت في تواريخ العرب . وقيل انهُ لما استوطن عبد العزيز بن مروان حاكم مصر حلوان عند ما هرب من الفسطاط في طاعون سنة ٧٠ للهجرة وبنى فيها الدور الحسان وغرس الكرم والنخل وزرع البساتين جرَّ اليها الماءَ من هذه الينابيع. والظاهر ان خصائص هذه المياه الطبية لم تكن مجهولةً في القديم الاَّ انهُ ليس لنا نصٌّ صريحٌ على ان الناس استخدموها في ذلك العهد للتداوي ما خلا الآثار المكتشفة حديثًا التي ترجّح هذا الظن . وفي عهد محمد علي باشا فاتح مصر كان سكان القاهرة الفقراء يقصدون هذه المياه ويستحمّون هناك في حفرةٍ يجتمع الماء فيها . ثم في سنة ١٨٤٩ امر عبّاس باشا والي مصر فأُبدلت الحفرة بصندوقٍ من خشب وبني عليها بيتان من خشب ايضًا ليأْوي اليهما المستحمّون وبقي الامر على ذلك الى ان تبوّأَ الخديوي اسماعيل باشا تخت مصر فوجّه التفاتهُ الى هذه المياه والّف لجانًا لدرس طبيعتها وخواصها الطبية ولاستكشاف ينابيعها ثم بنى الحمّامات بادارة مؤسسها الدكتور ريل الشهير واختطَّ المدينة وجلب ماء الشرب اليها من النيل ووصلها اخيرًا بالقاهرة بالطريق الحديدية اعني انهُ اوجد فيها كل التسهيلات لاقبال الناس عليها فبنيت الفنادق والدور وانشئت المنتزهات وتقاطر المرضى اليها من كل انحاء القطر حتى اصبحت اليوم بلدةً جميلة يقصدها الناس للاستحمام وللتنزُّه ولتبديل الهواء

وينابيع حلوان الكبريتية ستّة وجميعها متجهة من الشرق الى الغرب . اربعة منها وهي الاقرب الى الشرق ماؤُها كما يعلم من مباحث غسنينل بك مدرّس الكيمياء في مدرسة قصر العيني متساوٍ في درجة الحرارة ومقدار الكبريت وفي التركيب الكيماوي مما يدل على ان اصلها جميعها واحد واثنان وهما الاقرب الى الغرب ماؤُهما ابرد ومختلف في مقدار الكبريت وفي التركيب الكيماوي مما يدلُّ على ان اصلها مختلف او ان ماؤُهما مارٌّ على ارض تركيب طبقاتها

مختلف . ومعدَّل ما يسيل من الماء من الينابيع الاربعة الاولى حسب تعديل المهندس فرنز بك اربعمائة متر مكعَّب في اليوم

وزائر حلوان يشمُّ كلما اقترب من الينابيع رائحة قوية هي رائحة الهيدروجين المكبرت الذي ينتشر في الهواء ويكسب الحلي والمعاملة الفضيَّة لونًا اسود يزول بالفرك بالاصابع او بشيءٍ آخر

والحمامات بناءٌ عظيم مربع جميل يحتوي على عدَّة غرَف للاستحمام واماكن للاستراحة قبل الاستحمام وبعدهُ . اما الماء المحوَّل الى هذه الحمامات فهو ماء ينبوعين من الينابيع الاربعة المذكورة احدهما الى شرقي البناء وماؤُهُ يذهب الى ست غرَف للاستحمام والثاني الى غربيّهِ وماؤُهُ يذهب الى تسع غرَف . ثم يصبُّ ماء هذين الينبوعين بعد خروجهِ من البناء المذكور على خمسة وعشرين مترًا الى الغرب في حوضٍ عظيم طولهُ خمسون مترًا وعرضهُ اربعة وعشرون مترًا وعمقهُ متران وهو ملآن دائمًا معدٌّ للسباحة وعلى جانب هذا الحوض الشمالي ثماني غرَف من خشب متصلة بالماء بواسطة سلالم لنزول المستحمين وصعودهم عليها

واما الينبوعان الآخران اللذان خارج الحمامات فالى الغرب اكثر احدهما على ٢٤٠ مترًا منها محصورٌ هناك في عين ينصبُّ الماء منها. والثاني على ١٠٤ امتار من العين في حفرة مستديرة في الارض وكلاهما مكشوفان للهواء . والى الغرب من هذين الينبوعين الينبوعان الآخران الكبريتيان اللذان قلنا انهما يختلفان عن الينابيع الاربعة احدهما على خمسين مترًا الى الغرب من الينبوع الاخير الرابع والثاني على ١٢٠ مترًا من الينبوع الاوَّل الى الغرب ايضًا

وما عدا هذه الينابيع يوجد ينبوعان آخران في اطراف المدينة احدهما ينبوع ماء حديدي على بعد نحو كيلومترين منها الى الشمال الغربي والآخر ينبوع ماء ملح على بعد عشرين دقيقة منها الى الشمال وفوائد هذين الينبوعين لا ينتفع بها لانها متوقفة على بناء الحمامات فيهما وهذه لم تبنَ الى الآن

وقسم غستينل بك مياه حلوان المعدنية ثلاثة أقسام : المياه الكبريتية والمياه الحديدية والمياه الملحيَّة وقسم المياه الكبريتية قسمين ايضًا القسم الاوَّل المياه الكبريتية المتساوية وهو يشمل الينابيع الاربعة المارّ ذكرها والقسم الثاني المياه الكبريتية المختلفة وهو يشمل الينبوعين الآخرين

فالقسم الاوّل اربعة ينابيع مشتركة الصفات الطبيعية والكيماوية اثنان داخل الحمام واثنان خارجهُ وقد تقدم الكلام على موقعها ومقدار الماء الذي ينصب منها في اليوم فبقي علينا ذكر صفاتها الطبيعية والكيماوية وخواصّها الطبية . فالماء عند خروجهِ من هذه الينابيع صافٍ لا لون لهُ رائحتهُ كرائحة البيض النتن بسبب الهيدروجين المكبرت المتصاعد عنهُ وطعمهُ ملحي كبريتي وحرارتهُ ٣٠°س وحرارة المحيط من ٢٥ الى ٣٠°س فهو اذًا فاتر او معتدل واذا نظر اليهِ وهو مستقرٌّ في وعاءٍ شفّاف ككوبة مثلاً شوهد فقاليل غاز متصاعد عنهُ هو غاز الحامض الكربونيك كما تحقّقهُ غستينيل بك . واذا مكث في الهواء تكدَّر وصار لبنيًّا بسبب دقائق الكبريت السابحة فيهِ والآتية من انحلال الهيدروجين المكبرت بفعل اكسجين الهواء وفقد رائحتهُ الكبريتية في ساعات قليلة. واما تركيبهُ الكيماوي فهو حسب تحليل غستينيل بك في الليتر الواحد كما يأتي

غازات

غاز الحامض الكبريتوهيدريك	٤٧ س . م	٠.٧٣١ غم
غاز الحامض الكربونيك الحرّ	٦١ " "	٠.١٢٠٠ "
غاز الازوت	١٠ " "	٠.١٢٦ "
	١١٨ س . م	٠.٢٠٥٧ غم

جوامد

كلوريد الكلسيوم	٠.١٨٨٠ غم
كلوريد المغنيسيوم	١.٨١٠٥ "
كلوريد الصوديوم	٣.٢٠٠٠ "
ثاني كربونات الكلس (الجير)	٠.٨٠٥٠ "
كبريتات الكلس	٠.٢١٠٠ "
سيلكيا	٠.٠١٥٠ "
مادّة عضويّة أزوتيّة	٠.٠٠١٥ "
	٦.٣٢٠٠ غم

واما خواص هذا المياه الطبيّة فنافعة جدًّا في كثير من العلل وينبغي على الذي يريد ان يحصل على جميع خواص هذا الماء ان يستعملهُ في مكانهِ لان نقلهُ من مكان الى مكان

يفقدهُ اكثر هذه الخواص لانفلات الغازات المنحلّة فيهِ كغاز الأزوت والحامض الكربونيك والحامض الكبريتوهيدريك ولحصول انفعالات كثيرة ورسوب رواسب فيهِ تغيّر خواصهُ اذ ذاك ولفقدهِ حرارتهُ الطبيعية ايضًا . وهو نافعٌ في جميع الاحوال التي تنفع فيها سائر المياه الكبريتية . وظهر للدكتور ريل من تجاربهِ مدّة ثلاث سنوات انهُ نافع جدًّا في الامراض الآتية وهي

الزهري المستعصي استحمامًا ونطولاً وغرغرةً وشربًا من الباطن وهذا الاخير اذا استعمل مع الدالك بالمرهم الزئبقي فانهُ يبرئ الاحوال الميؤس منها بدون ادنى تأثير على الغشاء المخاطي للفم

وفي الروماتزم المزمن والنقرس والشلل والاحتقانات الروماتزمية وفي الانكيلوز الروماتزمي وعرق النَّسا الروماتزمي وفي امراض الجلد وخصوصًا حب الصبا (الاكنة) والحكة والاكثيما والمزاج الدمّلي والجذام والجرَب والاكزيما الجافّة جلوسًا في الماء ورشًا ونطولاً وشربًا وكذلك في البواسير وعسر الطمث وانحباسهِ والسائل الابيض والعقم والتهاب الرحم المزمن والنزلة الرحمية مستعملاً كما تقدَّم وحقنًا ايضًا

وفي الأسما المسببة عن نزلة مزمنة وامفيزيما الرئتين والنزلة الشعبية المزمنة والتهاب الحنجرة والبلعوم غرغرةً وبخًّا واستنشاقًا للغاز . وفي التدرُّن الرئوي شربًا وغرغرةً واستنشاقًا ولا يجوز في من بهِ نزف او ميل للنزف . وفي امراض الكبد واحتقان الكبد والديسنطاريا المزمنة شربًا من الباطن وفي امراض المسالك البوليّة كالنزلة المثانية والتهاب البروستتا شربًا واستحمامًا ويلزم المكث في الحمّام برهةً طويلة . وفي البول الزلالي والديابيطس استحمامًا وشربًا الخ . ولا يجوز في من بهِ احتقانات دماغية او رئوية او قلبية وفي امراض القلب العضويّة والأسما والاستسقاء الناشئين عنها . وكل ذلك ينبغي ان يرتّب ويوفّق بمعرفة طبيب

اما القسم الثاني من المياه الكبريتية فيشمل ينبوعين وماؤُهما مختلف عن الاول واحدهما عن الثاني بدرجة الحرارة ومقدار الكبريت والتركيب الكيماوي اما الاوّل اي الاقرب الى الشرق فماؤُهُ رائق لا لون لهُ ولا رائحة ملح ومرٌّ قليلاً وحرارتهُ ٢٥° س واذا مكث في الهواء فلا يتغيّر كثيرًا شأن المياه القليلة الكبريت واما تركيبهُ الكيماوي فحسب تحليل الكيماوي المذكور هو

غازات

حامض كبريتوهيدريك	٣٬٤٩٧٢٩٦ س٠م	٠٬٠٥٠٩٤٠ غم
حامض كربونيك	٦٬٠٠٠٠٠٠ س٠م	٠٬١١٧٩٤٨ غم
	٩٬٤٩٧٢٩٦ س٠م	٠٬١٦٨٨٨٨ غم

جوامد

كلورور الكلسيوم	٤٬٧٢٩٠ غم
كلورور المغنيسيوم	٣٬٩٧١٠ غم
كلورور الصوديوم	٣٦٬٦٨٩٢ غم
كبريتات المغنيسيا	٢٬٥٨٩٨ غم
كبريتات الالومينا	٠٬٤٦٧٠ غم
كبريتات الجير	٣٬٥٠٠٠ غم
ثاني كربونات الصودا	١٬٠٧٠٠ غم
ثاني كربونات الجير	٢٬٦٦٠٠ غم
سيليكا	٠٬٠٨٤٠ غم
	٥٥٬٧٦٠٠ غم

اما الينبوع الثاني اعني الأَبعد الى الغرب فماؤُهُ لبني قليلاً ورائحتهُ كبريتية قوية وطعمهُ ملح ومرٌ قليلاً وحرارتهُ ٢٦° س حال كون حرارة الهواء ٣٠° س وتركيبهُ حسب تحليل الكيماوي المذكور هو

غازات

غاز الحامض الكبريتوهيدريك	١١٬٣٦٦٢١٧ س٠م	٠٬١٧٥٨٢٠ غم
غاز الحامض الكربونيك	١٣٬٠٠٠٠٠٠ س٠م	٠٬٢٥٥٥٥٤ غم
	٢٤٬٣٦٦٢١٧ س٠م	٠٬٤٣١٣٧٤ غم

جوامد

كلورور الكلسيوم	٠٬٠٢٩٢ غم
كلورور المغنيسيوم	٠٬٥٩٨٠ غم
كلورور الصوديوم	٤٬١٠٠٣ غم

كبريتات المغنيسيا	،٧٦٤٥	غم
كبريتات الصودا	،٨١١٥	غم
كبريتات الالومينا	،٢٧٠١	غم
كبريتات الجير	،٠٨٦٤	غم
ثاني كربونات الجير	،٨٦٤٥	غم
ثاني كربونات الحديد	،٠٢٨٤	غم
ثاني كربونات الصودا	،٠٨٧٥	غم
سيليكا	،٠٠٤١	غم
مادة عضوية	،٠١٣٣	غم
	٧،٦٥٧٨	غم

واما خواص هذين الينبوعين فنظرًا لكثرة الاملاح فيهما ولاسيما في الينبوع الاوّل ينفعان في الاحوال التي يلزم فيها اطلاق البطن مع الانتفاع بالكبريت وعلى الخصوص في الامراض الجلدية الجافة كالحكة والبهق والبسورياسس والبتر ياسس وداء الفقاع المزمن ويستعمل استحمامًا وشربًا وحقنًا. وماء الينبوع الثاني ينفع ايضًا بالحديد الذي فيهِ في الاحوال الضعفيّة والتي يتغيّر فيها تركيب الدم على ان فوائد هذين الينبوعين كما تقدم وكما قال غستينل بك ايضًا تتوقّف على بناء الحمامات فيهما

اما الينبوع الحديدي والينبوع الملحيّ الآخران فلا يسمح لنا ضيق المقام لبسط الكلام عليهما فنقتصر على القول بانهُ يكثر في مائهما الاملاح بحيث ينفعان لاطلاق البطن والحديديّ منهما لمعالجة فقر الدم وسائر العلل الداخل الحديد في علاجها وبما انهُ لا يوجد حمّامات بقرب هذين الينبوعين فلا يمكن الانتفاع الاّ بنقل مائهما من مكانهِ ويسهل نقلهُ بدون تغيُّر خواصّهِ

هذا نظر عام في مياه حلوان المعدنية على قدر ما يسمح بهِ المقام واتّصل اليهِ جهد الباحثين المحققين وان كان عددهم لا يتجاوز الشفع حتى ولا الوتر. وحلوان هذه اذا أُعتني ببناء الحمامات فيها على نطاق اوسع وأُستخدمت لها جميع المياه المعدنية الموجودة فيها بحيث لا ينقصها في الاحكام والاتقان شيء فانها لا تلبث ان تضاهي ابهى حمامات اوروبا وانفعها بمنافعها الصحية والمالية وبودنا كذلك لو انّ الطبيب المتعلق بالحمامات الموجودة اليوم

يصدر لنا كلَّ سنة لائحة في عدد المرضى الذين يدخلونها وفي انواع الامراض التي تعالج فيها والنتائج التي يحصل عليها منها فانهُ من بعد ما كتبهُ رَيل في خواصها الطبيّة وغسنينل بك في تركيبها الكيماوي لا يوجد فيما نعلم كتابة يعوَّل عليها

النوم

ذَهب احد اطباء الانكليز اخيرًا (ولا تستغرب) واسمهُ مَنلي هِلتي الى ان الانسان ينبغي ان ينام مخفوض الرأس مرفوع الرجلين وقال ان لهذا الوضع مزيتين احداهما سهولة توارد الدم الى الدماغ بناموس الثقل لتغذيتهِ وترميمهِ والثانية التخفيف عن القلب. والاَّ فالنوم على ضد ذلك كما يفعل الناس يعرّض الدماغ للانيميا اي نقصان الدم والقلب لزيادة التعب. ولا ريب ان الدماغ يكثر توارد الدم اليهِ اذا خنض الراس عن مساواة سطح البدن ولهذا ينفع ذلك جدًّا في كل الاحوال التي يخشى فيها على الحياة من انيميا الدماغ كما في النزف الشديد وفي الاسفكسيا العارضة عن الكلوروفورم. الاَّ انهُ لا يسلّم بانهُ في الصحّة لا يعرّض الدماغ للاحتقان وان ادّعى ان الغدّة الدَرَقية تدرأُ ذلك لان وظيفتها تعديل دورة الدم فيهِ. وان سُلّم لهُ ذلك فلا يسلم بان زيادة توارد الدم الى الدماغ في النوم ضرورية لهُ مع التسليم بانهُ يعرض للدماغ في النوم شيءٌ من الانيميا بل ربما كانت هذه الانيميا انفع لان الدماغ محتاج في النوم الى ان يتبرّد ويرتاح لا الى ان يتسخّن ويتعب ولهذا كان الانسان ينام دائمًا ورأسهُ اعلى قليلاً من رجليهِ. وعليهِ فلا نظنُّ ان الناس يحملهم رأيهُ على ترك هذه العادة القديمة الجارين عليها من عهد ابينا آدم الى اليوم بدون ضرر خوفًا من ان يبيتوا في المستقبل بلا رؤُوس كما يزعم صاحبنا. والانسان لا ينام على كيفية واحدة حتى يوصف لهُ كيفية للنوم فبعضهم ينام وتحت راسهِ ركامٌ من المخدات وغيرهُ ينام مسطوحًا وليس تحت راسهِ سوى وسادة رقيقة. والسمان لا يرتاحون حتى يناموا على ظهورهم وبطونهم الى فوق واشداقهم مفتوحة للهواء تعويضًا لنقص عمل الحجاب الحاجز وهو نومٌ لا يحبُّ منظرهُ كثيرًا. ألا ترى ان المصوّر اذا اراد ان يتغزّل بصورة النوم فلا يرسم النائم مفتوح الفم ابدًا. وعلم التشريح كعلم الجمال يدلُّنا على ان التنفس ينبغي ان يكون من الانف لا من الفم. وان خالف ذلك صاحب مقالة التثاؤب الصناعي الذي يريد ان الانسان يتنفس وهو مفتوح الشدقين.

لان الانف وحدهُ معدٌّ لقبول الهواء من الخارج ولاصلاحهِ قبل ايصالهِ الى الشعب . والحيوان لا يفتح فمهُ للتنفس والنوم . وفتح الفم من امتيازات الانسان التي تجعلهُ يسمعك وهو نائم صوتًا مربعًا يسمَّى بالغطيط

والغطيط يجعل اظرف الناس في اليقظة اقبحهم في النوم . وربَّات الحجال ومليكات الجمال

من القاصرات الطرف لو دبَّ محولٌ   من الذرِّ فوق الاتب منها لاثَّرا

لَسْنَ منزَّهاتٍ عن هذا العيب فمنهنَّ كما قال احد ظرفاء الافرنج من هي بارعة في الغطيط كما هي بارعة في الضرب على البيانو . فمن رغب مجانبة الغطيط وان يستيقظ من نومهِ حلو اللمى (وهذا نوصي بهِ السيدات خاصةً)

كأنَّ المدامَ وقطر الغمام   وريح الخزامى ونشر القُطُر
يُعَلُّ بهِ برد انيابها   اذا غرَّد الطائر المُسْتَحِر

فعليهِ بان لا ينام مفتوح الفم فينام نومًا هاديًا ويدفع عنهُ بذلك غضب الجار وهي تكسب رضى الحبيب وكم كدَّر الغطيط عيشة الزوجين . ولذلك يلزم اغلاق الفم في اول ساعات النوم الى ان تصطك الاسنان وجرّ النفس من الانف طويلاً عوضًا عن فتح الفم لاقتضاء نفوذ مقدارٍ عظيم من الهواء لتمديد جدران الصدر المضغوطة بالاستلقاء في الفراش فيبقى الفم مُغلقًا في النوم . ولهُ ايضًا فائدة أُخرى وهي ان يقي المسالك التنفسية من امراض كثيرة

وكثيرٌ من الناس من ينام مرفوع الذراع فوق الراس لتمديد جدران الصدر وهو نومٌ ظريف ونافع ويحسن ان يعوّدهُ الأطفال عوضًا من ان يربطوا في اسرَّتهم كالمجرمين فقد يقيهم من السلّ الرئوي ومن النزلات والاحتقانات اذ يسهّل دخول الهواء الى الرئتين وجريان الدم فيهما وينمي صدورهم نموًّا كاملاً

واللبس على الراس في النوم عادةٌ سيئة وبعضهم يعصبونهُ (كمطعوم النحاس) خوفًا على افكارهم ان تتصعَّد ولا يخافون عليها ان تتسخَّن وهي محتاجةٌ طبعًا لان تتبرَّد فيجلبون لانفسهم عادةً توقعهم في نفس ما يتقونهُ بذلك كمن يلفُّون رقابهم عند خروجهم الى الشوارع حَذَر البرد فيصيرون اقبل الناس لتأثيرهِ ولو عوَّدوا انفسهم ضدَّ ذلك لأَمنوا النزلات وانواع النفرالجيا الخ . ولقد وصف برون سكوار للمتعوّدين عصب رؤُوسهم ولف اعناقهم للتخلُّص من هذه العادة ومن تأثير التعرُّض معها للبرد والرطوبة ان يتعوَّدوا ضدَّها

وذلك بان ينفخوا يوميًّا على جلد اعناقهم وفروة رؤوسهم بمنفاخ هواء حارًّا في اول الامر ثم باردًا ثم رطبًا مرارًا في اليوم مدَّة ثمانية او عشرة ايام فينجوا من شرّ هذه العادة السيئة ولا يعود الهواء البارد والرطب يؤثر فيهم

واما النوم في الفراش واحدًا او اكثر ... فالجواب من الوجه الصحي انهُ انفع للانسان ان ينام في الفراش وحدهُ ما استطاع . ونوصي بذلك الوالدين الذين ينوّمون اولادهم معهم في فراش واحدٍ وهم يظنون انهم يفعلون ذلك حبًّا بهم وشفقةً . وكثيرًا ما ينام الامهات مع بناتهنَّ وقد صرنَ فتياتٍ . ولا شيءَ اضرُّ من ذلك على الاولاد فانهُ يربّط حركاتهم ويقلل هواءهم ويجعل نومهم قليل النفع فتراهم صفر الالوان معلولين بخلاف ما لو ناموا وحدهم في فراش يطلق لحركاتهم العنان فانهم يكونون غالبًا اصحاء الابدان نامين . فذكّر علّها تنفع الذكرى

واما مدَّة النوم وهل ينبغي للانسان ان ينام كثيرًا او قليلاً فهنا المدارس لا ترحم هؤلاء الاطفال المساكين ولا تشفق عليهم فلا تنفكُّ تنادي بهم ان لا تناموا كثيرًا وباكروا في القيام من النوم فالنوم مفسدٌ للقوى حتى يتوهم من يسمعهم يقولون ذلك ان النوم خطيَّة مميتة فيقرعون لهم الاجراس ويدقّون الطبول لكي يقلقوهم من نومهم ويقيموهم من فرشهم اذ يكون كل شيء في الطبيعة نائمًا . ولماذا هذه القساوة فما هي الاَّ فضيلة اصطلاحية والاَّ فيوجد صلاّح كثيرون ينامون كثيرًا واشرارٌ كثيرون ينامون قليلاً . ولقد اخطأت مدرسة سلارنة حيث قالت ان نوم ست ساعات كافٍ لكل الاسنان واصاب الامير يكبّون حيث قالوا ان الانسان ينبغي لهُ ان يشتغل ثماني ساعات وان يتنزَّه ثماني ساعات وان ينام ثماني ساعات وهذا احسن ما نتمنَّاهُ لقرَّائنا على راس هذا العام

علاج الرمد الصديدي في الأَطفال

يقول الدكتور دهنّ ان رَمَد الاطفال على نوعين نزليّ بسيط وصديدي حقيقي ويمتاز احدهما عن الآخر كلينيكيًّا بورم الجفنين في الصديدي وربما ايذيماويًّا بل فلغمونيًّا ايضًا وهو ابسط علامة واصدقها يمكن الاعتماد عليها للطبيب الذي لا يقتصر على معالجة امراض العين فقط . بخلاف البحث عن الصديد بالمكرسكوب فلا يظهر لهُ ان الاعتماد عليهِ وحدهُ كافٍ اما الرَّمد النزلي فيبرأُ من نفسهِ بدون علاج وشاهدهُ معالجة المراضع لهُ بلبنهنَّ بحلبهنَّ

في العين. ولا يميزنَ بينهُ وبين الرمد الصديدي الحقيقي الشديد الخطر فيعالجنهُ ايضًا بالطريقة نفسها وكثيرًا ما يعقب ذلك فقد البصر . وهو يعالج الرمد النزلي اولاً بكي باطن الجفنين كل يوم بمحلول نيترات الفضة بنسبة ١ إلى ١٠٠ وبالغسل حالاً بعدهُ بمحلول ملح الطعام وينبغي الحذَر من قطر نيترات الفضة في العين بل ينبغي على الطبيب مسّ الجفنين والاعتماد في ذلك على نفسهِ . ثانيًا بقطر خمس او ست نقط من محلول الاتروبين بنسبة ١ الى ٤٠٠ (كبريتات الاتروبين المتعادل ٠.٠٥ غم ماء مقطر ٢٠ غم) ثالثًا بغسل العينين بماء البابونج الحار رابعًا استفراغ الصديد بحقن محلول الحامض البوريك بنسبة ١ الى ٢٠ في جيوب العين بواسطة محقنة مرّة كل ثلاث ساعات . والبرء يتمُّ غالبًا بعد سبعة او ثمانية ايام

واما الرّمد الصديدي الحقيقي فملاجهُ اصعب جدًا ويطلب الانتباه في كل لحظة ليلاً ونهارًا . وهو يعالجهُ اولاً بوضع مسحوق الثلج على العين بعد ان يجعلهُ بين طبقتي قطعة قماش او في كيسٍ صغيرٍ من كاوتشوك . ولا ينبغي منع الثلج لاي سبب كان قبل ان يزول ورم الجفنين تمامًا . فعلى ذلك تتوقف سلامة العين . ثانيًا بمسّ باطن الجفنين مرّتين في اليوم بمحلول نيترات الفضة بنسبة ١ الى ٤٠ . والحذَر من قطرات نيترات الفضة في العين . وبعد المس ينبغي الغسل بمحلول الملح بكل انتباه لكي يزال النيترات تمامًا . فاذا قلّ الصديد اكتفي بالمسّ مرّةً وينبغي اجتناب الافراط بالمس والامتناع عنهُ حالما لا يعود لهُ ضرورة . وهو يمنع المس بالحجر ولو المخفف الذي يتسبّب عنهُ خشكريشة او على الاقل التهاب ملتحمي غشائي كاذب يسميهِ بعضهم رَمَدًا ذبحيًا وهو ناشيء عن تبليغ الكيّ . ثالثًا القطرة الآتية اربع مرات في النهار

كبريتات الازرين المتعادل ٠.٢١ غم
ماء مقطر ٢٠ غم

فالازرين يجفّف الصديد ويمنع ارتشاح القرنيَّة . فاذا كانت القرنية قد انثقبت قبل مشاهدة الطفل فانهُ يوقّف تآكل القرنيَّة ويمنع تمدُّدها وهذا يسمح بنجاح عمليَّة الحدقة الصناعية في ما بعدُ . وينبغي تركيب هذا الدواء بكل اعتناء لانهُ كثيرًا ما يكون غير نقيّ فلا يأتي بالمنفعة المطلوبة . رابعًا ينبغي فتح الجفنين وغسل العين كثيرًا بواسطة محقنةٍ صغيرة بماء الحامض البوريك بنسبة ١ الى ٢٠ كل ساعة . خامسًا وبعد تنظيف العين جيدًا

يُدخَل بين الجفنين بواسطة فرشاة شيء بقدر حبة القمح من المرهم الآتي

سليماني	١٥ .	اي ملغم
فزلين نقي	٣٠ غم	

والحاصل انهُ يلزم وضع الثلج دائمًا ومسّ الجفن بمحلول نيترات الفضة بنسبة ١ الى ٤٠ مرّة او مرتين في اليوم وقطرة كبريتات الازرين وغسل العين مرارًا بمحلول الحامض البوريك بنسبة ١ الى ٢٠ ومرهم السليماني بنسبة ١ الى ٣٠٠٠ تقريبًا . والحذر من القطرات المعدنيّة قال . ورأيت ان اذاعة هذا العلاج ضرورية لانهم كثيرًا ما ياتوننا باطفالٍ لا يرجى بصرهم وكانوا يبرأُون لو عولجوا حسنًا . وهذا العلاج يوافق الرّمد الصديدي للكبار ايضًا الّا ان المقادير تزاد فيهم بحسب الاقتضاء ويزاد لهم تعليق كم علقة على الصدغ . اه

استخراج جسم غريب من الجزء السفلي للمعى

لجناب الدكتور احمد افندي فريد طبيب اسبيتالية الجيش المصري بكروسكو

شاب يبلغ من العمر نحو ٢٥ سنة تقريبًا من آحاد تومارجيَّة الاسبيتالية عرض لهُ في عصارى اليوم السادس من شهر دسمبر سنة ٨٦ انحباس البول مع عدم امكان تتميم حركات التبرُّز كالعادة مع الم شديد في المقعدة بدون سبب سابق حسب اقراره فبحثتُ عند ذلك عن المستقيم فوجدت فيهِ جسمًا صلبًا شاغلاً لمعظم سعتهِ موضوعًا بانحراف تقريبًا اعلا العضلة الشرجية وجاعلاً بروزًا قليلاً في العجان وضاغطًا البروستتا ومانعًا نفوذ البول الى القناة البولية فشرعت للحال في استخراجهِ فبعد ان خُدّر المريض بالكلوفورم استفرغت البول بالقثاطير ثم وضعتُ وسادة تحت العجز وثنيت الفخذين كما في عملية الحصاة

ولما كان جذبهُ بواسطة الجفت يخشى منهُ تمزيق المستقيم اقتصرت على توسيع المستقيم بالتمديد الخفيف ثمَّ غيّرت اتجاه الجسم بواسطة الاصبع وادخلت جفتًا طويلاً مستقيمًا وجذبتهُ بهِ الى الخارج فاذا هو قطعة من خشب حادة الطرفين تقريبًا طولها ٤ سنتمترات ونصف وعرضها سنتمتر واحد ونصف

وقد قطع هذا الجسم المعى مع انهُ حادٌّ ولم يحدث فيهِ ادنى اذى[1] حتى المستقيم وكانت

---

(١) "الشفاء" لعل دخول هذا الجسم عن طريق المعى من اسفل

نتيجة وقوفهِ في المستقيم التهاباً خفيفاً في الغشاء المخاطي المستقيمي مع التهاب مثاني فعولج المريض من ذلك بالحمامات المرخية والمشروبات الملطفة وخرج من الاسبيتالة في الثاني عشر من دسمبر سنة ٨٦ سليماً. اما كيفية دخول هذا الجسم فلم اعلمها جيداً اذ ان المريض لم يعترف بحقيقتها انتهى

(ولهُ ايضاً) قطع اللسان والتئامهُ

قطع لسان احد حيوانات الحملة جذباً بسلسلة كانت وضعت في فمهِ فضغطتهُ بين فرعيها ولم يبقَ منهُ سوى سنتمتر ونصف ملتصقاً وقد مضى عليهِ يوم كامل وهو لم يتناول غذاء من شدة الالم ولما رأيتهُ خطت اللسان حالاً وقرَّبت الاجزاء المنفصلة جيداً ومنعتهُ عن الغذاء الصلب مدة ثلاثة ايام حتى ابتدأ اللسان بالالتحام ثانياً وما مضى عليهِ اليوم السادس الأ وصار كما كان وعاد اللسان صحيحاً

معالجة ديسنطاريا مزمنة مستعصية بحقن اليود . شفاءٌ سريع

لجناب الدكتور لويس الحاج طبيب قسم بردبس

رجلٌ عمرهُ نحو ٣٦ سنة عرض لهُ من نحو عشر سنوات اسهال وحمّى ونزول مواد مخاطية مدممة مع ألم في الشرج وقلّة نوم وفقد شهوة الطعام وكانت هذه الاعراض تخفُّ وتشتدُّ واستمرَّت هكذا كل هذا الزمان الطويل وقد تعالج لها كثيراً بدون جدوى . فبعد البحث تحققت ان بهِ ديسنطاريا مزمنة ناشئة عن وجود ديدان مستقيمية مصحوبة بتكون ازرار لحميَّة فامرت لهُ باستعمال حقنة مركبة هكذا

ماء قراح	٥٠٠	جم
صبغة اليود	٨	"
يودور البوتسيوم	١	"

فعند ما استعملها حصل لهُ ألم شديد وتبع ذلك نزول مواد مخاطية اشبه بزلال البيض مقدارها رطل ونصف وفي اليوم الثاني وصفت لهُ حقنة من مغلي البابونج وزلال بيض وجرامين من برومور البوتسيوم فحصل لهُ راحة ونام نحو خمس ساعات ولم ينزل منهُ شيء. وفي اليوم الثالث كرّرت لهُ الحقنة الاولى وكان تأثيرها كالاوّل وفي الرابع الحقنة الثانية وهكذا

يوماً بعد يوم الى انتهاء اليوم الخامس عشر. ومن اليوم الحادي عشر اخذ مقدار المواد المخاطية بالتناقص وبرئ المريض تماماً وقد مرَّ عليهِ الآن اكثر من سنة وهو صحيح . وغذاؤهُ كان في مدَّة المعالجة اللبن ومرَق اللحم

انتحار بسبب الكوكايين

من نحو ستة اسابيع قصدت احدى النساء الفتيات الدكتور بُتكين الطبيب لتتداوى عندهُ من قرحة درنيَّة ولما كانت العلة تستدعي علاجاً جراحياً ردَّها الدكتور المذكور على زميلهِ الجرَّاح الدكتور سرج كولومين فقبل ان يشرع في العمل قصد ان يخدّرها وعوضاً عن الكلوروفورم عمد الى الكوكايين فحقنها بمحلولهِ ولما لم يكن التخدير تاماً بالمقدار الاوَّل زادهُ قليلاً واتمَّ العملية بغاية ما ينبغي وترك الفتاة في حالةٍ جيدة . فلم تمضِ ساعات حتى هرع اليهِ ذووها يستدعونهُ عاجلاً فهرول مسرعاً فوجدها في حالةٍ رديَّة جداً نبضها ضعيف ووجهها مزرقّ فعلم انها مسمومة فشرع للحال باغاثتها بالكهربائية والتنفُّس الصناعي وحقن الاثير تحت الجلد وفتْح القصبة فلم يجدِ ذلك نفعاً فقضت نحبها بين اسف الاهل وبأْس الجرَّاح . وقد بلغ اليأْس منهُ مبلغاً اقلقهُ فتأَبَّط كتبهُ الباحثة في الكوكايين وطرق استعمالهِ ومقاديرهِ وقصد زملاءَهُ وقصَّ عليهم الخبر وأَبدى لهم المستندات فبذلوا جهدهم في تسكينهِ وتعزيتهِ بقولهم لهُ انهُ لم يخطيء وانَّما هذه امور قد تعرض لأَمهر الاطباء ولا يتأَتى لهم معرفتها ولا درؤُها واما هو فلم يتعزَّ واخذ الفكر يحاربهُ حتى تجسَّم فيهِ وخيَّل لهُ الوهم ان يقتل نفسهُ فعمد الى ورقة وكتب فيها هذه الكلمات وهي "اعلموا انهُ طرأَ على عقلي عارض بسبب المصيبة التي تعلمونها وانا لم اكن مخطئاً ولم اقصد الّا الخير وارجوكم ان لا تؤاخذوا زميلي الدكتور مروزوف بشيء" ثم عمد الى رڤولڤر واطلقهُ في صدغهِ فوقع صريعاً وقضى أَجلهُ مأْسوفاً عليهِ ضحية الانفة والشهامة . ومروزوف هذا زميلهُ الذي كان مساعداً لهُ في العمليَّة

كاشف جديد للسكَّر في البول

هو الفنيلهيدرازين . وهو على شهادة الدكتور جكش اشدّ فعلاً واصدق من كاشف النحاس وسائر الكواشف المعروفة ويجعل في البول راسباً اصفر اذا كان فيهِ سكَّر هو بلورات الفنيلغليكازون . واذا كان في البول زلال فيجب فصلهُ قبل العمَل الّا اذا كان مقدارهُ قليلاً جداً فقد لا يعبأُ بهِ . ويمكن كشف السكَّر بهِ في الدم وماء الاستسقاء بعد تجريدهما من الزلال

علاج الدفثيريا الحقيقي

الدفثيريا انواع كثيرة وتختلف باختلاف الاماكن والفصول والاشخاص وسائر الاحوال الطبيعيَّة وليس لها دواء خصوصي لليوم. وتقسم من حيث طبيعتها الى قسمين سليم وقتَّال فالاول غنيٌّ عن التجبيس في الدواء والثاني دواؤُهُ في حيّز الاستكشاف. وقد تعدَّدت طرق علاجاتها والادوية المزعومة نافعة فيها بما تضيق عنهُ بطون الصحف وتشرق بهِ غلاصم الاقلام ولكن لا يلبث الدواء نافعاً اليوم فيقبل الاطباء عليهِ حتى يتبين عدم نفعهِ في الغد فيولُّون عنهُ ممَّا يدلُّك على أَن ليس لهذا المرض دواء خصوصي وان نجاح طرق العلاج المختلفة فيهِ اتفاق سعيد كما يقرُّ بهِ كل طبيب خبير فعلى الطبيب المستطلع لا المستنجع اذًا ان يعتمد البساطة في علاج هذا المرض حتى "اذا لم ينفع لا يضر" عملاً بوصيَّة ابي الطب ابقراط. وانجع علاج في هذا المرض كما في سائر الامراض العلاج الواقي باتقاء العدوى اذ المرض حاليٌّ معدٍ والابتعاد عن كل الاسباب المتممة كالتعرُّض لاختلافات البرد والحرّ على غير عادة والتخليط في الطعام وبتقوية البنية الضعيفة بالمقوّيات الغذائيّة والدوائيَّة والحمامات المعدنية والاقامة في الهواء الجيد وبالاعتناء في نظافة المسكن والاثاث والملابس وهذا يتعلق بالآباء والامكان. وبالاعتناء في نظافة الشوارع واصلاح هواء المدينة وهذا متعلق بالحكام. ومن شرّ اسبابهِ في هذه البلاد عدم احكام خشب الابواب والنوافذ في البيوت فتتصادم مجاري الرياح الباردة والحارَّة وتلقاك سليمًا فتلقيك عليلاً وهذا نستلفت اليهِ نظر سادتنا اصحاب الاملاك لعلهم يرفقون بنا فيهِ بمقدار ما لا يرفقون في الأُجَر

علاج البلانوراجيا بالحقن القلويَّة

تقرَّر ان طبيعة هذه العلة حاليَّة ودلَّت التجارب على ان حَلَمَة تحيا في وَسط حامض وتموت في وسط قلويّ فتذرَّع بذلك الدكتور كستلأن الى معالجتها بالحقن القلوية وهو قبل ان يباشر هذا العلاج يتحقَّق بواسطة ورق اللتموس يبلهُ بالصديد هل الصديد حامض ام لا وقد تبيَّن لهُ من تجارب عديدة انهُ حامض فجعل يجرّب حقن ثاني كربونات الصودا بنسبة ٨ الى ١٠ في الالف مكررة ثلاث او اربع مرَّات في اليوم لاطفاء هذه الحموضة فنجح وبرئ سيلان المجرى وقد ذكر تأْييدًا لذلك عدَّة حوادث

الدَّجل في الطب

ما اصدق الطبَّ علماً لولا كثرة الدَّجْلِ وما احبَّهُ عملاً لولا وطأة الجهل. والدَّجْل في الطب هو الكذب فيهِ ولا يختصُّ بغير دارس الطب بل كثيرًا ما يأتيهِ الاطباء الدارسون انفسهم يقصدون بذلك التزلُّف الى العامَّة اذ لا يخفى سلوكهم هذا على الخاصَّة والاغرار كثيرون. فيفترون على الطب بما يترفع الطب عنهُ عند قومٍ يعقلون. ولما كان ذلك لا يصدر الاَّ عن جهل آداب هذه الصناعة او استخفافًا بها وكانت هذه الآداب واجبة المراعاة في كل حال رأينا من الضروري ان نفرد للكلام عليها مكانًا فسيحًا في صحيفتنا نبيّن فيهِ واجبات الاطباء وحقوقهم تنبيهًا للذاهلين عنها وتذكيرًا لسواهم نأْخذها من سير اعرف الاطباء بآدابهم مبتدئين من ابي الطب ابقراط الذي هو قدوة الاطباء في العلم والعمل والآداب الى الذين اشتهروا بعدَهُ. ولا نقصد بذلك سوى رفع شأْن هذه الصناعة ولاسيَّما في هذه البلاد بتقريب الاطباء بعضهم من بعض حتى يكونوا في الهيئة الاجتماعيَّة الطبيَّة جسمًا واحدًا لا تقوى عليهِ عواصف الاغراض ولا يزعزع ارتباطهُ تغاير المصالح ضنًّا بشرف الطب وحرصًا على منافعهِ وموعدنا في ذلك الاعداد الآتية

الزواج بين الاقارب

قال الدكتور ماكي من أُهو من مبحثٍ في ذلك ان الزواج بين الاقارب ليس لهُ الاضرار التي ينسبونها لهُ عادةً بل كثيرٌ من هذه الاضرار نتيجة اسباب أُخرى فيزيولوجية او صحية غير القرابة وزد على ذلك انهم ينظرون الى الاحوال التي عقبها اضرار ويهملون الاحوال الاخرى التي كانت نتائجها حسنة. ومن يدقق النظر يرى ان نسبة الخرس والمعتوهين والمجانين في زواج الاهل ليست اكثر منها في زواج غير الاهل وهو في الحالين نتيجة الاستعداد المرضيّ الواحد في كل من الزوجين. وأَنهُ لا خطر من زواج الاقارب الاَّ اذا كان فيهم استعدادٌ مَرَضي وهذا الخوف موجود ايضًا بين الاباعد" انتهى نقول واذا كان في الاقارب مزايا جسدية او عقلية فالجمع بينهم يقوّي هذه المزايا وتكون نتيجتهُ حميدة

البيومينوريا زهريَّة اي بول زلالي زهريّ

الزلال في البول كثيرًا ما يكون عرضًا يرافق عللاً كثيرة ولذلك تختلف طبيعتهُ

باختلاف هذه العلل وكذلك مدلولهُ وعلاجهُ فانهُ يوجد بول زلالي" ملاري" اي ناشيئاً عن اسباب غيلية يبرأُ باستعمال ملح الكينا كما يوجد بول سكري ملاري ايضاً يبرأُ بنفس العلاج. ويوجد ايضاً بول زلالي زهري كما تحقَّقوا في هذه السنين الاخيرة ويبرأُ بالعلاج الزهري فقد ذكرت حوادث كان بها ايذيما الصفن والساقين وارتشاح بلوراوي وبريتوني وقلة بول مع وجود مقدار عظيم من الزلال فيهِ في سير علل زهريَّة واضحة الاعراض لم ينجح فيها علاج سوى علاج الزهري ويشترط في ذلك المبادرة الى العلاج قبل تمكُّن العلة من الكليتين وتحوُّلها فيهما الى علة عضويَّة صعبة البرء ولذلك كان الزلال الذي يرافق الاعراض الثانوية ايسر برءًا من الذي يعرض في سير الاعراض الثلاثيَّة

الجراحة والمراكز الدماغيَّة

عرَض البروفسُّور هُرسلَي جرَّاح مستشفى المشلولين والمصروعين في لندن على المجمع الطبي البريطاني في ١٢ اغسطس الماضي ثلاثة مصروعين برئوا بعملية على الدماغ اثنان كان صرعهما عن آفة انجرح بها الراس وانخسف العظم فتربن الجمجمة ورفع العظم المنخسف فبرئَ الرجل . والثالث وهو المهمُّ هنا دخل المستشفى لصرع متزايد يوماً عن يوم بحيث عطَّلهُ عن كل شغل ولم يكن بهِ ما يدل على مكان العلَّة في الدماغ سوى ان النوبة تبتدئُ بهِ في مجموع العضلات المتوزّعة في ابهام اليد اليسرى . فافترض الجراح المذكور مركز العلة في المكان المعيَّن لهذه الحركات في الدماغ ففتح الجمجمة في هذا المكان ووجد ورماً في الدماغ فاستاصلهُ مع اجزاء الدماغ المتصلة بهِ فانقطعت نوَب الصرع وبرئَ تماماً . والمكان الذي فتح الجمجمة فيهِ يقابل ما كان القدماء يعتبرونهُ مجلس الفكر

مكروب البلانوراجيا

هو الغونوكوكوس وقد قال بهِ اولاً سليبوري في سنة ١٨٧٢ ثم درسهُ لوشار في سنة ١٨٧٨ ثم وصفهُ نَيْسر في سنة ١٨٧٩ وصادق على وصفهِ جميع الذين درسوهُ بعدهُ وهو مستدير ويوجد مجتمعاً اثنين اثنين او زوجين زوجين وقطرهُ حسب كرنيل ويابس ٤ ملم الى ٦ ملم وقد يبلغ حسب كرَس ٦ ، ١ ملم وهو يتكاثر بانقسامهِ اثنين فاثنين ويتعلق بمجرى البول في الذكور والاناث وفي ملتحم العين وفي الغشاء المخاطي الرحمي وهو مكروب خصوصي

سنتونات الأتروبين

استعملهُ الدكتور رُمبولُون حديثًا بدل كبريتات الاتروبين في امراض العين وزعم انهُ اثبت من هذا الان هذا يتغيَّر اذا ذوّب وحُفظ في الفناني . وقال إنَّهُ ينبغي حفظهُ في قناني صفر فرارًا من تاثير النور وتركيب حامض فوتوسنتونيك . وقد امتحن فعلهُ الدكتور تروسّو بنسبة ١ و٢ و٥ سنتغم الى ٢٠ غم من الماء فوجد انهُ لا يهيج العين ويفعل نفس فعل كبريتات الاتروبين

ازالة دبوغ الجلد الناتجة عن اليود

لا يخفى ان صبغة اليود بمقادير عظيمة على الجلد تهيجهُ جدًّا وتترك بعدها أثرًا لا يحبُّ بقاؤُهُ ويزيلهُ النشادر والصودا وغيرها من القلويات . وقال الدكتور كرلوس ان مكمّدات محلول كبريتور الصوديوم او كبريتوهيدرات الصودا بنسبة ١ الى ١٠ او الى ١٠٠ بحسب الضرورة تزيل التهاب اليود واثرهُ بسرعة

علاج التمدُّد اي التَّتنوس

قال الدكتور بيسو ان لوبياء كلابار او الأزرين المستخرج منها يلطِّف التشنجات التتنوسية واذا استمرَّ عليهِ فقد يبرئُها وافضل طرق استعمالهِ الحقن تحت الجلد

هدايا ومطبوعات

اهدانا سعادة الدكتور الشهير حسن باشا محمود مدبر مصالح الصحّة العمومية المصرية ورئيس الصحة البحرية والكرنتينات سابقًا اربعة من مؤلفاتهِ وهي كتاب الفوائد الطبية في الامراض الجلديّة وكتاب البواسير ومعالجتها وكتاب تحفة السامع والقاري في بيان داء الطاعون البقري الساري ورسالة وباء الهيضة في سنة ١٨٨٢ وجميعها كتب نفيسة فنثني على سعادة مؤلّفها الفاضل ثناء جميلاً

المعراج في الطب الباطني والعلاج

هو كتابٌ ضافٍ جليل في ثلاثة مجلدات ضخمة لسعادة مؤلفهِ الفاضل الشهير الدكتور عيسى باشا حمدي رئيس المدارس الطبية المصرية وخوجة الامراض الباطنيَّة بها وحكيم باشي

الامراض الباطنة باسبيتالية قصر العيني وحكيمباشي الفاميلية الخديوية وضعهُ حديثًا في علم الامراض الباطنة وهو طافح بالفوائد ناطقٌ بما لسعادة مؤلفهِ المدقق من طول الباع وسعة الاطلاع

هديَّة المقتطف

وعد المقتطف الاغرُّ—والحرُّ منجزٌ للوعد— قرَّاءهُ الكرام بهديَّة يقدّمها مجانًا لمشتركيهِ الذين يدفعون سلفية الاشتراك معجَّلاً وحذا بذلك حذو اهل الشمال ترغيبًا للمشتركين وترويجًا للاعمال المفيدة فاتحفنا بروايةٍ ونعم الرواية من أبلغ ما نُسج في اللغة العربيَّة وهي غاية في جلالة الموضوع ورقَّة المعنى وحسن الانسجام وقد سمَّاها "رواية قلب الأَسد" وفيها فوق ما فيها من شرف الغرام اشهر ما وقع في حرب الصليبيّين بين صلاح الدين الايُّوبي وريكارد ملك الانكليز الملقَّب بقلب الأَسد من وقائع الشهامة والفراسة التي تميَّز بها الأَبطال في ميادين الحرب والنزال وبودنا لو ان منشئَيها الفاضلين صاحبي المقتطف يفرغانها في قالب التشخيص لكي يمكن تمثيلها لان التمثيل اوقع في النفوس حبًّا باذاعة الخلال الحسنة بين الجماهير

الدُّرَر

وهي منتخبات الكاتب البليغ الطيب الذكر الخالد الأَثر المرحوم اديب اسحق وشهرة مؤلفها تغني عن الاطناب في مدحها . وقد عني بجمعها جناب الكاتب الاديب جرجس ميخائيل أفندي نحاس محرّر جريدة المحروسة بما استحق معهُ الثناء من كل مقيمٍ على العهد حريصٍ على الادب

النقش في الحجر

صدر الجزء الثالث من كتاب النقش في الحجر الذي اسلفنا عنهُ فيما مضى لمؤلفهِ الفاضل الدكتور كرنيليوس ڤان ديك وهو يبحث في الطبيعيات . ولولا خوفنا ان يكون للعلم وطن لحرَّضنا نظارة المعارف على اقتناء هذا الكتاب الذي هو خبر مؤَلَّف لخير مؤَلِّف خدم الديار العربيَّة بمعارفهِ خدمة صادقة

ختام سنة الشفاء الاولى

لقد انقضت سنة ١٨٨٦ ومرَّ على الشفاء الحول وهو بحول ذي الحَوْل ونظَر اهل الفضل مثابرٌ على خدمة قرّائهِ الكرام باذل جهد الامكان في تحرّي الفوائد شاكرٌ لهم عمّا نالهُ منهم من الرعاية راضٍ برضاهم مفتخرًا بهم افتخار شاعرهم وان قلّ عديدهم ينتهز هذه الفرصة للاعتراف بفضل كل من مدَّ لهُ يدًا وكان لهُ سندًا وشاركهُ في هذه الخدمة الجليلة من كل كاتبٍ لم يضنَّ عليهِ بنفثات اقلامهِ وفاضلٍ عرف مقامهُ فلم يزدد الاَّ علمًا بمقامهِ وعلى الخصوص نظارة الصحة المصرية ونخصُّ بالذكر سعادة مديرها الفاضل غرين باشا الذي كان اكبر منشّطٍ لاتمام هذا المشروع عندما عرض عليهِ قبل ان يوجد بل واكبر مساعدٍ لهُ أدبيًا وماديًا علمًا منهُ بحقيقة الفائدة ومحلّ الواجب . فنثني بلسان الصحيفة على حضراتهم جميعًا ثناءً جميلاً ونهنئهم بدخول العام الجديد ونتمناهُ لهم عامًا سعيدًا

هذا ولما كان الغرض من هذه الصحيفة التي هي الصحيفة الطبية الوحيدة في الديار العربية خدمة الطب في هذه البلاد وايقاف المطالع الذي لا يتيسَّر لهُ في غيرها الوقوف على حركتهِ — ولا يصحُّ في فهم عاقل غير ذلك ولاسيَّما اذا علم انحصار موضوعهِ في دائرةٍ ضيقة لا يقدم عليها الاَّ الخاصة — لم نكن نأْلو جهدًا عن السعي وراء كل ما يجعلهُ عميم النفع جزيل الفائدة فانضمَّت الينا لجنة مساعدة في تاليفهِ مؤلفة من نخبة اطبَّاء القاهرة كسعادة الدكتور سالم باشا سالم وسعادة الدكتور عيسى باشا حمدي وغيرهما من الاطباء الوطنيين وكسعادة الدكتور اباتي باشا وعزتلو الدكتور غرانت بك وغيرهما من الاجانب لا ينقص عددهم عن العشرة وسنأْتي على ذكر اسمائهم جميعًا في العدد الآتي . ولم نقصد بذلك الاَّ اطّراح الأثرة في جنب الخدمة العموميَّة فان نجحنا فيها فتلك بغية ومنَّةٌ والاَّ فالعذر واضح ولا تكلَّف نفسٌ فوق طاقتها

وكان بودّنا ان نصدرهُ مرَّتين في الشهر بدون زيادة في قيمتهِ او بزيادة
شيءٍ دون الطفيف ولكن تحول دون ذلك موانع لا تخفى
على اللبيب على ان ما لا يستطاع كلّهُ
لا يترك كلّهُ

م

Bayerische Staatsbibliothek München

A. or. 7106 c/1

5. Bde 395